



Título: PERFIL DE MORBIDADE DOS PORTADORES DE DPOC QUE PARTICIPAM DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PULMONAR ATRAVÉS DO ÍNDICE DE BODE E DO ESCORE DE CHARLSON

Allana Maychat Pereira Oliveira, Paloma de Borba Schneiders, Elisabete Antunes San Martin, Lia Gonçalves Possuelo, Andréa Lúcia Gonçalves da Silva, Andréia Rosane Moura Valim

Universidade de Santa Cruz do Sul – UNICS, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

E-mail: allanamaychat@gmail.com

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada pela limitação persistente e progressiva do fluxo aéreo, associada ao aumento da resposta inflamatória anormal dos pulmões e com manifestações sistêmicas. Semelhante a outras doenças crônicas, o portador de DPOC apresenta comorbidades associadas o que pode agravar as crises de exacerbação dos sintomas e a mortalidade destes sujeitos. **Objetivo:** Avaliar o perfil de morbidade dos portadores de DPOC que participam de um Programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) por dois escores diferentes. **Método:** Estudo retrospectivo, junto ao banco de dados computadorizado do programa de reabilitação pulmonar. Foram incluídos na pesquisa todos os dados existentes no sistema computadorizado do PRP e que apresentavam aprovação ética prévia através do termo de consentimento livre e esclarecido. Aqueles dados que não estavam completos no sistema ou estavam digitados incorretamente foram excluídos. Foram analisadas as variáveis sexo, idade, escolaridade, índice de massa corpórea (IMC), etnia, dispneia pelo *Medical Research Council Scale* (MRC dispneia), volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁), capacidade vital forçada (CVF), relação VEF₁/CVF e capacidade funcional [teste de caminhada de 6 minutos (TC6m)]. A partir destes dados foi possível fazer uso dos instrumentos: Escore de *Charlson* e Índice de *Body Mass-Index, Airflow Obstruction, Dyspnea and Exercise Capacity* (BODE). Escore de *Charlson* é um preditor de prognóstico baseado na idade e nas comorbidades do sujeito, onde quanto maior o escore, pior será a sobrevida em 10 anos. Sua aplicabilidade tem sido questionada junto a portadores de DPOC. O índice de BODE é um bom marcador prognóstico, multigraduado, que prediz o risco de mortalidade em portadores de DPOC. Ele é calculado com base no IMC, VEF₁, MRC dispneia e TC6m, e é classificado em Quartis (Q): QI (0-2 pontos), QII (3-4 pontos), QIII (5-6 pontos), QIV (7-10 pontos), onde quanto maior o quartil, pior a sobrevida do indivíduo em 4 anos (QI=80%, QII=67%, QIII=57% e QIV=18% de sobrevida). Realizou-se a análise de comparações múltiplas com *Post Hoc* de *Tukey* e teste *Qui-quadrado*. **Resultados:** Amostra composta por 43 portadores de DPOC, predominância do sexo masculino (n = 25), idade média de 64,3 ± 7,3 anos, caucasianos (n = 40), obesidade (28 ± 6,6 Kg/m²), baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto, n = 23) e estadiamento severo da doença (n = 24). Escore de *Charlson* foi de 4 (2 - 7) pontos classificando-os como moderado risco de mortalidade nos próximos 10 anos (n = 28). Índice de BODE foi 3(0-9) pontos e os

pacientes foram estratificados conforme Q de sobrevida em 4 anos onde encontramos diferença significativa para: IMC (QI $31,1 \pm 6$ vs QII $28,4 \pm 5,8$ vs QIII $20,1 \pm 1,8$ vs QIV $26,4 \pm 7,8 \text{Kg/m}^2$, $p=0,010$), estadiamento moderado da doença (QI $n = 7$ vs QII $n = 13$ vs QIII $n = 1$ vs QIV $n = 3$, $p = 0,003$) e escore de *Charlson* (QI $3,7 \pm 1,1$ vs QII $4 \pm 1,1$ vs QIII $2,4 \pm 0,5$ vs QIV $3,5 \pm 0,7$, $p = 0,034$). **Considerações finais:** O índice de BODE é o melhor preditor de prognóstico de sobrevida para portadores de DPOC, visto que os sujeitos com melhor índice de sobrevida em 4 anos pelo BODE apresentaram pelo escore de *Charlson* risco moderado a grave de mortalidade em 10 anos, ressaltando que o escore de *Charlson* baseia-se principalmente na presença de comorbidades enquanto o índice de BODE nas alterações pulmonares, nutricionais, funcionais e sintomas.

Palavras-chave: Prognóstico; DPOC; BODE; Comorbidade; Mortalidade.