

## INTERVENÇÕES SUPERVISIONADAS EM PACIENTES COM DPOC: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DESFECHOS FUNCIONAIS

Letícia Maria Silveira de Oliveira<sup>1</sup>

Henrique Morgado Elias<sup>1</sup>

Brunna Ferreira Aguiar<sup>1</sup>

Luiz Felipe Elias de Queiroz<sup>1</sup>

Gustavo Bertolucci Coimbra Chagas<sup>1</sup>

Gustavo Ribeiro e Silva<sup>1</sup>

Lucca De Ávila Rodrigues Cortizo Vidal<sup>1</sup>

Pedro Henrique De Paula Aires<sup>1</sup>

Juliana Mendonça de Paula Soares<sup>1</sup>

Luis Vicente Franco de Oliveira<sup>1</sup>

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) está frequentemente associada a sintomas de ansiedade e depressão, que impactam negativamente a qualidade de vida. A reabilitação pulmonar é uma intervenção central no manejo da doença, com benefícios que podem incluir a melhora do bem-estar psicológico. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de diferentes intervenções supervisionadas em pacientes com DPOC sobre a qualidade de vida, ansiedade e depressão. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores "DPOC", "ansiedade" e "depressão". Foram incluídos 8 estudos publicados entre 2015 e 2024 que avaliaram os sintomas antes e após a reabilitação. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a reabilitação pulmonar está associada à redução dos sintomas de ansiedade e depressão. Intervenções multidisciplinares, que combinam exercício físico, educação em saúde e componentes como TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental), mostraram os melhores resultados. **Conclusão:** Conclui-se que a reabilitação pulmonar, especialmente quando multimodal, é uma estratégia eficaz para atenuar os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com DPOC, contribuindo para um melhor manejo global da doença.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se como uma limitação crônica e não totalmente reversível do fluxo aéreo, associada a inflamação persistente das vias respiratórias e alterações estruturais pulmonares<sup>1</sup>. Além disso, a

DPOC está fortemente relacionada a sintomas de ansiedade e depressão, que impactam na qualidade de vida e contribuem para o pior prognóstico<sup>2, 3</sup>.

A reabilitação pulmonar (RP) é considerada a intervenção central no manejo da DPOC, com benefícios consistentes sobre a capacidade de realização do exercício, dispneia, status de saúde e qualidade de vida<sup>1, 2</sup>. Além desses efeitos, também há uma contribuição para a redução de sintomas ansiosos e depressivos, promovendo maior bem-estar emocional e autogerenciamento da doença<sup>1, 2</sup>.

Ainda assim, há desafios importantes que permanecem: Baixa adesão ao programa, perda de ganhos a médio prazo e falta de consenso sobre a durabilidade dos impactos psicológicos em diferentes modalidades de reabilitação<sup>2, 4</sup>.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é sintetizar a evidência disponível sobre a relação entre intervenções supervisionadas e os sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com DPOC, incorporando tanto estudos observacionais quanto aqueles com medidas pré e pós-intervenção.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “doença pulmonar obstrutiva crônica”, “reabilitação”, “ansiedade”, “depressão” e “qualidade de vida”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. No PubMed, a pesquisa inicial com os descritores em inglês — *chronic obstructive pulmonary disease AND anxiety* — retornou 143 resultados no recorte temporal de 2015 a 2025, considerando apenas ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados.

A partir dessa busca, foram incluídos artigos originais em português ou inglês, com programas supervisionados de reabilitação pulmonar e uso de instrumentos validados, como o St. George’s Respiratory Questionnaire (SGRQ) para qualidade de vida, o Beck Depression Inventory (BDI) e a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para depressão, e o Beck Anxiety Inventory (BAI) ou HADS-A para ansiedade. Os indicadores como dispneia (Borg), força ventilatória (PImax, PEmax), capacidade

de exercício (teste incremental, teste de endurance, 6MWD) e variabilidade da frequência cardíaca (HRV: SDNN, HF, LF) foram considerados secundários.

Após a triagem inicial dos títulos e resumos e a leitura integral dos estudos potencialmente relevantes, foram excluídos os estudos observacionais, revisões e trabalhos sem medidas pré e pós-intervenção. Dessa forma, cinco estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram considerados na análise final.

## RESULTADOS

Na tabela 1 foram agrupados 5 artigos de referência para apresentar os efeitos da reabilitação pulmonar sobre qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com DPOC. A tabela foi organizada em autor e ano, título do trabalho, desenho de estudo e amostra, intervenção, instrumentos utilizados e resultados principais.

**Tabela 1:** Síntese dos estudos

| Autor (ano)                     | Título                                                         | Desenho e amostra                             | Intervenção                                                                 | Instrumentos                                                                                              | Principais achados (pré → pós)                                                                                                                                       |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cheng et al. (2014)</b>      | Pulmonary rehabilitation improves HRV...                       | Pré-pós; n=64                                 | Reabilitação pulmonar hospitalar, 12 sem, 2x/sem                            | HRV (SDNN, HF, LF), SGRQ, ergoespiometria, PI/PE máximas, Borg                                            | ↑HRV (↑SDNN, ↑HF, ↓LF);<br>↑ <b>qualidade de vida (SGRQ)</b> ;<br>↑capacidade de exercício;<br>↓dispneia; ↑força respiratória                                        |
| <b>Cortopassi et al. (2009)</b> | Comprehensive exercise training...                             | Pré-pós; n=71                                 | CET multimodal (aquecimento, endurance MMSS/MMII, alongamento, relaxamento) | PImax/PEmax, teste incremental, endurance, 6MWD, Borg                                                     | ↓ <b>Dispneia (Borg 6,1→3,6)</b> ;<br>↑PImax (64,7→75,5 cmH <sub>2</sub> O) e<br>↑PEmax (110,8→120,4 cmH <sub>2</sub> O);<br>↑tempo no teste incremental (672→856 s) |
| <b>Dourado et al. (s.d.)</b>    | Fatores associados à DCSQV após condicionamento físico em DPOC | Pré-pós; n=35                                 | 12 semanas de condicionamento (força + aeróbio leve)                        | SGRQ ( $\Delta > 4\%$ = DCSQV), BDI (Baseline Dyspnea Index), testes incremental e endurance, 6MWD, PImax | <b>DCSQV associada à redução da dispneia (<math>\Delta</math>BDI)</b> ; respondedores tinham VEF <sub>1</sub> , VEF <sub>1</sub> /CVF e PaO <sub>2</sub> maiores     |
| <b>Fatima (2019)</b>            | Nível de ansiedade e depressão em DPOC: fisio                  | Ensaio clínico randomizado; n=15 (G1=8; G2=7) | G1: fisio convencional; G2: fisio + Pilates                                 | <b>BDI/BAI</b> (pré-pós)                                                                                  | ↓ <b>Depressão maior no grupo Pilates</b> ; melhora de ansiedade em ambos                                                                                            |

|                            |                                                                    |                            |                                         |                                 |                                                                                                                |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | convencional vs Pilates (ECR)                                      |                            |                                         |                                 |                                                                                                                |
| <b>Opuchkevitch (2020)</b> | Níveis de ansiedade, depressão e sono em DPOC: estudo longitudinal | Clínico longitudinal; n=14 | Programa local de reabilitação pulmonar | <b>BDI/BAI (pré-pós) + sono</b> | Pós-reabilitação: maioria com depressão mínima; parte manteve ansiedade moderada-grave; <b>melhora do sono</b> |

Fonte: Autoral

Os estudos de intervenção evidenciaram melhora da variabilidade da frequência cardíaca (HRV), com aumento do SDNN e da HF e redução da LF, associada a ganhos em qualidade de vida (SGRQ) e menor dispneia (Borg). O CET promoveu aumento da força ventilatória (P<sub>lmax</sub> e P<sub>Emax</sub>) e redução da dispneia. A DCSQV no SGRQ esteve relacionada à melhora do BDI e a melhores parâmetros clínicos (VEF1, VEF1/CVF e PaO<sub>2</sub>). Além disso, os instrumentos BDI e BAI confirmaram redução dos sintomas de ansiedade e depressão, reforçando benefícios funcionais e emocionais.

## CONCLUSÃO

Em suma, as intervenções demonstraram impacto positivo não só na função respiratória e na capacidade de exercício, mas também na qualidade de vida e na redução dos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com DPOC. Esses benefícios ficam ainda mais evidentes em programas multidisciplinares, que associam exercício, suporte educacional e acompanhamento psicológico, mostrando que a intervenção contribui de forma abrangente para o manejo clínico e para o bem-estar emocional dos pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRUZ, M. M.; PEREIRA, M. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4547–4557, nov. 2020.
2. BALDAÇARA, L. et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the treatment of generalized anxiety disorder (GAD). Pharmacological and psychotherapy approach. **Brazilian Journal of Psychiatry**.

3. BRITO, V. C. de A. et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 8 jul. 2022.
4. JÁCOME, C. et al. Anxiety and depression in Portuguese patients with chronic obstructive pulmonary disease: a multicentre cross-sectional study. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 31, n. 1, p. 24–32, 2015.
5. CHENG, S. T.; WU, Y. K.; YANG, M. C.; HUANG, C. Y.; HUANG, H. C.; CHU, W. H.; LAN, C. C. Pulmonary rehabilitation improves heart rate variability at peak exercise, exercise capacity and health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease. **Heart & Lung**, v. 43, n. 3, p. 249–255, maio/jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.03.002>.
6. CORTOPASSI, F.; CASTRO, A. A.; PORTO, E. F.; COLUCCI, M.; FONSECA, G.; TORRE-BOUSCOULET, L.; IAMONTI, V.; JARDIM, J. R. Comprehensive exercise training improves ventilatory muscle function and reduces dyspnea perception in patients with COPD. **Monaldi Archives for Chest Disease**, v. 71, n. 3, p. 106–112, set. 2009. DOI: <https://doi.org/10.4081/monaldi.2009.355>.
7. DOURADO, V. Z.; ANTUNES, L. C. O.; TANNI, S. E.; GODOY, I. Fatores associados à diferença clinicamente significativa da qualidade de vida relacionada à saúde após condicionamento físico em pacientes com DPOC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 9, p. 846–853, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000900005>.
8. LUIZA, A. et al. Depressão e ansiedade como potenciais causas de exacerbação em pacientes com DPOC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 50, n. 2, p. 190–202, 27 out. 2021.
9. FATIMA, A. Nível de ansiedade e depressão em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que realizaram fisioterapia convencional e método Pilates: estudo clínico randomizado. **Repositório Guairacá**, 2019.
10. OPUCHKEVITCH, E. Níveis de ansiedade, depressão e qualidade do sono de indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): estudo clínico longitudinal. **Repositório Guairacá**, 2020.
11. LIMA, C. de A. de et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190423, 10 jul. 2020.
12. DE ASSIS TIMPONE, L. et al. Correlação entre a dependência funcional e a prevalência de sintomas depressivos em idosos com DPOC. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 8, n. 2, p. 40–50, 3 set. 2020.
13. ALVES, A. C. G. M. et al. Avaliação da repercussão dos sintomas depressivos na qualidade de vida de pacientes com DPOC. **Studies in Health Sciences**, v. 3, n. 1, p. 602–617, 23 mar. 2022.
14. NETO, J. C. J. et al. O pulmão e as emoções: quantificação de qualidade de vida, ansiedade e depressão em portadores de asma e DPOC / Lungs and emotions: quantification of quality of life, anxiety and depression in asthma and COPD patients. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 10540–10558, 30 maio 2022.