

Reabilitação respiratória no domicílio em utentes com doença pulmonar obstrutiva crónica

A. Novo^{1,2,3}, S. Casado⁴, L. Preto^{1,3}, A. Vicente⁴, S. Morais⁴

1 – Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança; 2 – Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano; 3 – Núcleo de Investigação e Intervenção do Idoso; 4 – Unidade de Cuidados na Comunidade de Carrazeda de Ansiães;



Palavras chave: DPOC; Oxigenoterapia; Reabilitação; Dispneia; AVD's

Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), caracterizada por uma obstrução brônquica persistente e irreversível, é uma doença com grande representação a nível mundial, subestimada e subdiagnosticada (Rizzi et al., 2009).

A oxigenoterapia domiciliária na DPOC está associada a uma menor incidência de complicações, redução das hospitalizações e aumento da esperança de vida (Direcção-Geral da Saúde, 2011; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011).

A Reabilitação Respiratória (RR) nestes utentes deve ser, segundo a Direcção-Geral da Saúde (2009), delineada para atenuar os sintomas, melhorar a funcionalidade, aumentar a participação social e reduzir custos de saúde.

Objectivos/Methodologia

Foi delineado um estudo Quasi-Experimental Correlacional que tem como objetivos promover ganhos em independência nos autocuidados e estimular a correta gestão do regime terapêutico.

Foram identificados 14 utentes com DPOC diagnosticada, com necessidade de oxigenoterapia domiciliária e distribuídos por 4 grupos.

Durante 15 sessões de RR no domicílio são ensinados/treinados exercícios respiratórios, gestão do regime terapêutico, técnicas de conservação de energia e fortalecimento muscular, com uma frequência de 2 sessões por semana.

São feitas avaliações bimestrais com as escalas Medical Research Council Dyspnoea Questionnaire (MRCQ), London Chest Activity of Daily Living (LCADL), Euro Qol. Durante as sessões de RR são também avaliados a saturação periférica de oxigénio e o fluxo expiratório.

Resultados/Discussão

Sexo (N)		Escolaridade (N)		Idade (anos)	Diagnóstico de DPOC (anos)	Oxigenoterapia (anos)	FEV ₁	Fumadores (N)	
Homens	Mulheres	Analfabeto	1º ciclo					Homens	Mulheres
12	2	4	8	70,29±11,5	15,71±10,19	6,29±4,14	44,90±12,33	7	0

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra



Foi feita uma avaliação inicial aos 14 utentes, 12 homens e 2 mulheres, com idade média de 70,29±11,5 anos.

A média de anos de DPOC diagnosticada situa-se nos 15,71±10,19 anos. A média de anos de oxigenoterapia domiciliária é de 6,28±4,14 anos.

Relativamente à avaliação do Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (FEV₁) verifica-se uma média de 44,90±12,33%. Quando analisados os dados dos valores espirométricos através da classificação da Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) constata-se que 2 utentes têm DPOC classificada como Muito Grave, 8 como Grave e 4 como Moderada.

Quando observados os hábitos tabágicos, verifica-se que 7 utentes foram fumadores, todos eles homens.

Das avaliações efetuadas, verifica-se um aumento estatisticamente significativo do valor médio de saturação periférica de oxigénio na avaliação final (97,3%±1,6%) comparativamente com a avaliação inicial (95%±1,6%).

O fluxo expiratório avaliado sofreu também um aumento estatisticamente significativo dos valores médios, quando comparadas as avaliações inicial e final (169,3L/min±98,8L/min e 275,5L/min±128,6L/min, respetivamente).

Dos resultados obtidos pela escala MRCQ observa-se, tal como confirma a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2011), uma diminuição considerável da sensação de dispneia referida pelos utentes (avaliação inicial 3,9±0,5, avaliação final 3,5±0,5).

Na avaliação da LCADL, a atividade na qual se verificou maior “sensação de falta de ar” na avaliação inicial foi o “inclinarse” com média de 3,29±0,99. Na avaliação final obteve-se uma média de 3,07±1,79. Esta limitação nos autocuidados é também confirmada por Lahaije et al. (2010).

Da avaliação resultante da Euro Qol constata-se que os utentes referiam uma melhoria relevante do seu estado de saúde com o decorrer das sessões de RR (avaliação inicial com média de 4,93±0,61 e avaliação final com média de 5,50±0,76), resultado também descrito por Albert, Spiro e Jett (2008).

Conclusões

Os utentes avaliados obtiveram melhorias estatisticamente significativas nos resultados das escalas utilizadas bem como nos valores da saturação periférica de oxigénio e no fluxo expiratório quando comparados os dois momentos de avaliação. Estes dados confirmam que a RR se traduz em ganhos em saúde para o utente com DPOC.



Referências

- ALBERT, R. K., SPIRO, S. G., & JETT, J. R. - *Clinical Respiratory Medicine*. 3ª Edição. Philadelphia: Elsevier, 2008
- GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (2011) – Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD, disponível em http://www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD2011_Summary.pdf
- LAHAJE, A. J., [et al.] - Physiologic limitations during daily life activities in COPD patients. *Respir Med*. nº104 (Feb 2010), p. 1152-1159.
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (2011) – Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Initial assessment for long-term oxygen therapy, disponível em <http://www.nice.org.uk/guidance/qualitystandards/chronicobstructivepulmonarydisease/initialassessmentforlongtermoxygenotherapy.jsp>
- PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde – *Circular Informativa nº408/DSPCD*. 2009-10-27. Orientações Técnicas sobre Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. Disponível em <http://www.dgs.pt>
- PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde – *Norma nº018/2011*. 2011-09-28. Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia. Disponível em <http://www.dgs.pt>
- RIZZI, Maurizio [et al.] – A Specific Home Care Program Improves the Survival of Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease Receiving Long Term Oxygen Therapy. *Arch Phys Med Rehabil*. Vol. 90 (March 2009), p. 395-401