



Programas domiciliares ganham espaço para reabilitação pulmonar de pacientes com DPOC

Após quase uma década sendo preteridos em relação ao tratamento ambulatorial os programas domiciliares de reabilitação pulmonar vêm sendo “reabilitados” pela literatura médica.

Em 2006, a American Thoracic Society (ATS) e a European Respiratory Society (ERS) publicaram uma declaração sobre reabilitação pulmonar[1], que ressaltava algumas vantagens de programas ambulatoriais em relação aos domiciliares, como maior disponibilidade de recursos humanos e materiais, melhor relação custo-efetividade, maior segurança e melhor controle da intensidade de treinamento.

No entanto, na última década os estudos sobre reabilitação domiciliar avançaram consideravelmente. Para o fisioterapeuta Fábio de Oliveira Pitta, professor da Universidade Estadual de Londrina e doutor em ciências da reabilitação e fisioterapia pela Katholieke Universiteit Leuven, na Bélgica, diferentes fatores explicam essa mudança. Pitta detalhou o assunto em sessão durante o 38º Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, realizado este mês no Rio de Janeiro.

Segundo Pitta, o uso de programas domiciliares em reabilitação pulmonar, especialmente em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é uma estratégia que pode se tornar mais conveniente para o paciente e aumentar a adesão ao tratamento, bem como aumentar a oferta de reabilitação, alcançando um número maior de indivíduos.

Para ele, a reabilitação domiciliar é considerada atualmente um método seguro e efetivo, tal como mostrado, por exemplo, no estudo de Fernández e colaboradores publicado em 2009 no *Journal of cardiopulmonary rehabilitation and prevention*[2]. No trabalho, feito com pacientes com DPOC muito grave, os autores observaram que o programa domiciliar de 12 meses foi seguro e útil, levando à melhora na tolerância ao exercício, reduzindo dispneia após esforço e melhorando a qualidade de vida sem causar complicações. Nesse caso, pacientes submetidos ao programa de reabilitação domiciliar foram comparados com sujeitos em cuidados usuais, sem intervenção.

Outro estudo[3], publicado em 2015 no periódico *Respiratory Care*, também comparou o programa

domiciliar com cuidados usuais e revelou que, enquanto indivíduos do grupo controle não tiveram diferenças significativas nos dois períodos analisados, os pacientes do grupo de intervenção apresentaram melhora no teste de caminhada de seis minutos (TC6), com um aumento de 65 minutos após o programa. Nesse caso, os pacientes com DPOC foram submetidos a 24 sessões domiciliares realizadas cinco dias por semana.

Esses resultados, segundo o fisioterapeuta, são corroborados também por uma meta-análise[4]publicada em 2014 no periódico *Rehabilitation Nursing*, que também aponta para a efetividade do programa de reabilitação domiciliar em pacientes com DPOC.

Ainda não há uma meta-análise de estudos que comparam reabilitação domiciliar e ambulatorial em pacientes com DPOC, apontou Pitta, mas há trabalhos analisando esses contextos. Em uma análise feita no Canadá[5], pesquisadores compararam 252 pacientes com DPOC de moderada a grave, sendo que parte foi submetida ao programa domiciliar e parte à reabilitação ambulatorial. As intervenções duraram oito semanas e os participantes foram acompanhados por 40 semanas. Segundo o estudo, o programa de reabilitação domiciliar é útil e equivalente à reabilitação ambulatorial. A validade dessa estratégia (comparada com a reabilitação ambulatorial) também foi apontada em outros trabalhos, como por exemplo, Mendes de Oliveira JC et al. 2010[6] e Güell MR et al. 2008[7].

A escolha do melhor programa de reabilitação para um paciente com DPOC, afirma o fisioterapeuta, deve ser feita levando-se em conta diversos aspectos, entre eles o sistema de saúde (público ou privado) no qual está inserido o indivíduo, a localização e a distância do ambulatório em relação ao domicílio do paciente, se há opções de transporte, se há necessidade de cuidado rigoroso e/ou personalizado no tratamento, e também a gravidade da doença, a estabilidade clínica e a presença de comorbidades graves.

Referências

1. Nici L et al. American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* (2006); 173:1390-1413. Disponível em: http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.200508-1211ST?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed#readcube-epdf
2. Fernández AM et al. Home-based pulmonary rehabilitation in very severe COPD: is it safe and useful?. *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2009;29(5):325-31. Disponível em: http://journals.lww.com/jcrjournal/Abstract/2009/09000/Home_Based_Pulmonary_Rehabilitation_in_Very
3. Pradella CO et al. Home-Based Pulmonary Rehabilitation for Subjects With COPD: A Randomized Study. *Respiratory care*, 2015. 60(4):526-32. Disponível em: <http://rc.rcjournal.com/content/60/4/526.full.pdf+html>
4. Liu XL et al. Effectiveness of home-based pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Rehabilitation nursing*, 2014. 39(1):36-59. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rnj.112/full>
5. Maltais F et al. Effects of home-based pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized trial. *Annals of internal medicine*, 2008. 149(12):869-78. Disponível em: <http://annals.org/article.aspx?articleid=744154>
6. Mendes de Oliveira JC et al. Outpatient vs. home-based pulmonary rehabilitation in COPD: a randomized controlled trial. *Multidiscip Respir Med.* 2010; 5(6): 401–408. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3463054/>
- 7.

Güell MR et al. Home vs hospital-based pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a Spanish multicenter trial. Arch Bronconeumol. 2008 Oct;44(10):512-8. Disponible em: <http://www.archbronconeumol.org/es/comparacion-un-programa-rehabilitacion-domiciliario/articulo/S0300289608758915/>

[Read More](#)
