

Recomendação de reabilitação pulmonar de uma coorte de pneumologistas de São Paulo – Brasil

Pulmonary rehabilitation recommendation from a Pulmonologist cohort of São Paulo – Brazil

Vera Lúcia Taveira De Souza Stanzani¹; Alecsandra Aparecida dos Santos²; Simone Dal Corso³; Carla Malaguti⁴

¹Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Reabilitação – Uninove/SP.

²Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Reabilitação – Uninove/SP.

³Professora Doutora do mestrado em Ciências da Reabilitação – Uninove/SP.

⁴Professora Doutora do mestrado em Ciências da Reabilitação – Uninove/SP.

Endereço para correspondência

Vera Lúcia Taveira de Souza Stanzani
Av. Francisco Matarazzo, 612 – 1º andar, Água Branca
05001-100 – São Paulo – SP [Brasil]
verastanzani@ig.com.br

Resumo

Evidências consistentes apoiam a reabilitação pulmonar no manejo de pacientes com doenças respiratórias crônicas, mostrando que ela é eficaz em reduzir o sintoma de dispneia, aumentar a tolerância ao esforço e melhorar a qualidade de vida dessa população. Objetivamos avaliar a frequência da prescrição, o perfil dos pacientes, bem como o tipo de recomendação acerca da atividade física no contexto da reabilitação pulmonar. Nesse sentido, 40 médicos pneumologistas responderam um questionário fechado sobre a abordagem terapêutica de pacientes pneumopatas crônicos. Pouco mais da metade da amostra avalia a recomendação de reabilitação pulmonar aos seus pacientes. Essa recomendação tem sido predominantemente endereçada a pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. A caminhada livre constitui a atividade mais encorajada por esses profissionais. Esforços são necessários para incorporar a reabilitação pulmonar precoce em pacientes, após exacerbação aguda da doença, e aumentar a iniciativa de estimular a mudança de estilo de vida na prática clínica de pneumologistas.

Descritores: DPOC; Intervenção; Pulmonar; Reabilitação.

Abstract

Consistent evidence to support pulmonary rehabilitation in the management of patients with chronic respiratory diseases, proving to be effective in reducing the symptom of dyspnea, increasing exercise tolerance and improving quality of life in this population. We investigate the frequency of prescription, patient profiles, as well as the type of recommendation on physical activity in the context of pulmonary rehabilitation. In this sense, forty pulmonologists answered a questionnaire closed on the management of patients with chronic lung disease. Slightly more than half of the sample recommended pulmonary rehabilitation to their patients. This recommendation has been addressed mainly to patients with chronic obstructive pulmonary disease. The free walk is the activity most encouraged by these professionals. Efforts are needed to incorporate the early pulmonary rehabilitation in patients after acute exacerbation of the disease and increase initiative to stimulate a change in lifestyle in the clinical practice of pulmonologists.

Key words: COPD; Intervention; Pulmonary; Rehabilitation.

Introdução

A reabilitação pulmonar (RP) é tradicionalmente definida como uma intervenção abrangente e multidisciplinar para pacientes com doenças respiratórias crônicas, os quais são sintomáticos e, na maioria das vezes, apresentam redução nas atividades de vida diária. A reabilitação pulmonar é delineada como um tratamento individualizado do paciente para reduzir os sintomas, otimizar o estado funcional, aumentando a independência, e reduzir os custos relacionados à saúde através da estabilização ou reversão das manifestações sistêmicas da doença¹

O último consenso sobre reabilitação pulmonar da *American Thoracic Society* (ATS) e da *European Respiratory Society* (ERS)² tem mostrado que com os avanços no entendimento da fisiopatologia das doenças respiratórias crônicas, o escopo e a aplicabilidade da reabilitação pulmonar vêm sendo extendidas. Evidências consistentes apoiam a reabilitação pulmonar no manejo de pacientes com doenças respiratórias crônicas, e essa intervenção abrangente tem demonstrado ser eficaz em reduzir o sintoma de dispneia, aumentar a tolerância ao exercício e melhorar a qualidade de vida dessa população². Adicionalmente, a literatura tem também mostrado a efetividade da RP em reduzir custos relacionados à saúde³.

Os programas de RP envolvem avaliação clínico-funcional, exercícios físicos, intervenção educacional, nutricional e apoio psicossocial aos pacientes. Num sentido amplo, a intervenção inclui um espectro de diversas estratégias de intervenções no acompanhamento a médio e longo prazo do paciente com doença respiratória crônica, envolvendo uma dinâmica entre paciente-família e multidisciplinares¹.

Os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) compreendem, ainda, a maior proporção dos referidos para a reabilitação pulmonar^{4,5,6}.

No entanto, torna-se claro que independentemente do tipo de doença respiratória crônica, pacientes com substancial incapacidade

física secundária à disfunção muscular esquelética, cardíaca, nutricional e psicossocial, podem também se beneficiar dessa estratégia de tratamento. Por isso, essa intervenção constitui a melhor estratégia para os doentes que apresentam sintomas respiratórios e redução da capacidade funcional e/ou qualidade de vida^{7,8,9,10}.

Ao reconhecer que a RP é uma segura e benéfica intervenção para uma série de condições respiratórias crônicas, pneumologistas e clínicos podem e devem exercer um impacto positivo no ingresso e aderência de pacientes a esses programas, quando tais profissionais a orientam e prescrevem como tratamento coadjuvante a eles. Em decorrência do baixo nível de conhecimento da população geral de doentes respiratórios acerca dos benefícios da atividade física e da pouca aderência destes últimos aos programas de RP, torna-se necessário aumentar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a importância da recomendação, orientação e prescrição de exercícios aos seus pacientes¹¹.

Neste estudo, objetivou-se avaliar a prática de recomendação de reabilitação pulmonar para pacientes com doenças respiratórias crônicas em uma coorte de pneumologistas da cidade de São Paulo.

Materiais e método

Este estudo transversal envolvendo uma coorte de pneumologistas da cidade de São Paulo, recrutada em consultórios e/ou clínicas privadas e hospitais públicos e/ou privados das regiões Sul e Oeste da cidade de São Paulo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo: 132866/2004). Todos os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com as normas da resolução 196/96 sobre pesquisa com seres humanos.

Para a realização desta pesquisa, 40 médicos pneumologistas responderam um questionário sobre a abordagem terapêutica de pacientes pneumopatas crônicos (Anexo 1). As

entrevistas eram previamente agendadas, conforme a disponibilidade do voluntário e a aplicação do questionário foram realizadas sempre pela mesma entrevistadora. O questionário foi composto por dez questões fechadas sobre a prescrição de RP. O entrevistado poderia, caso fosse pertinente, escolher mais de uma alternativa de cada questão.

Resultados

Os profissionais abordados eram na maioria homens que exerciam a profissão predominantemente em setor privado e com cerca de 10 anos ou mais de atividade (Tabela 1).

Tabela 1: Características da amostra

Variáveis	Frequência (%)
Gênero	N = 40
M	27 (68)
F	13 (32)
Idade	
< 34	16 (40)
35 – 54	22 (55)
> 55	6 (5)
Anos de prática	
< 5	12 (30)
6 – 10	14 (35)
> 10	14 (35)
Local de prática	
Privada	31 (77)
Público	9 (22)
Ambos	22 (55)

O tratamento escolhido entre os entrevistados foi o farmacológico, pouco mais da metade recomendam a reabilitação pulmonar como tratamento adjunto para pneumopatas crônicos (Tabela 2).

Constatou-se que os portadores de DPOC são os pacientes mais encaminhados para reabilitação pulmonar, os diagnosticados com asma perfazem 37% desses, sendo os acometidos de bronquiectasia e fibrose cística – doenças crôni-

cas pulmonares – os menos encaminhados para esse tipo de tratamento (Tabela 2).

Uma grande proporção de pneumologistas da amostra indica reabilitação pulmonar para pacientes tabagistas e dependentes de oxigênio. Todos os médicos relataram que conhecem algum centro de reabilitação pulmonar para indicar seus pacientes (Tabela 2).

Embora os profissionais entrevistados relatem orientar atividade física domiciliar para pacientes em estágio avançado da doença, pou-

Tabela 2: Recomendação para pacientes com doenças respiratórias crônicas

Variáveis	Taxa de resposta (%)
Intervenção	
Farmacológica	38 (95)
Não farmacológica	7 (16)
Ambas	21 (52)
Reabilitação Pulmonar	23 (56)
Patologia	
DPOC	28 (70)
Asma	15 (37)
Bronquiectasia	4 (10)
Fibrose cística	2 (5)
Para tabagistas	
Sim	32 (78)
Não	8 (22)
Para oxigênio-dependentes	
Sim	33 (81)
Não	7 (19)
Após exacerbação aguda da doença	
Sim	6 (17)
Não	34 (83)
Em estágios avançados da doença	
Sim	24 (60)
Não	16 (40)
Reabilitação domiciliar	
Sim	25 (63)
Não	15 (37)
Atividade física	
Caminhada livre	23 (57)
Caminhada supervisionada	6 (15)
Exercício resistido	3 (8)
Exercício combinado	8 (20)
Frequência da atividade	
2 x semana	9 (23)
3 x semana	13 (33)
Individualmente selecionada	18 (44)
Recomenda algum centro de RP	
Sim	40 (100)
Não	0 (0)

cos (17%) a recomendam no período após sua exacerbação (Tabela 2). Quando questionados sobre a atividade e frequência do exercício recomendado, verificou-se que a maior parte considera que a frequência do exercício deve ser individualmente programada e a caminhada livre deve ser a atividade de escolha (Tabela 2).

Discussão

Neste estudo, mostrou-se que embora, nas diretrizes atuais, seja recomendada a reabilitação pulmonar para todos os pacientes com doença respiratória crônica com dispneia limitante, ainda não há a prática unânime em prescrevê-la efetivamente para esses portadores².

Ainda são escassos estudos envolvendo o registro da prática de prescrição de atividade física bem como mudança de estilo de vida para pacientes com doenças crônicas¹². Entretanto, certamente muitos médicos fornecem informações sobre os benefícios do treinamento físico durante as consultas, sem a prescrição objetiva dessa recomendação, tornando difícil a iniciação e adesão dos pacientes aos programas de reabilitação pulmonar¹³.

A maioria dos pneumologistas questionados relata prescrever reabilitação pulmonar, principalmente para pacientes com diagnóstico de DPOC, sendo as demais doenças respiratórias como asma, bronquiectasia e fibrose cística pouco indicadas para essa intervenção. Uma grande parte dos entrevistados refere recomendar a RP para pacientes ainda tabagistas em uso de oxigenoterapia, para os que estejam em estágio avançado da doença pulmonar a indicam com menor mas ainda substancial frequência, e solicitam que eles utilizem esse tratamento também em ambiente domiciliar. O exposto permite-nos considerar que essa coorte de pneumologistas é engajada na iniciativa de estimular a mudança de estilo de vida de pacientes com DPOC. O envolvimento do médico na promoção de atividade física para seus pacientes e a busca por benefícios físicos e de qualidade de vida

para eles com tal diagnóstico, denota seu nível de conhecimento. Estes achados corroboram diferentes estudos, que mostram que essa prática tem relativamente aumentado entre os médicos de grandes centros¹⁴. Entretanto, o esquema de referência para atividade física parece endereçar grupos específicos de pacientes, nos quais os benefícios já foram vastamente demonstrados².

Como observado, grande parte dos profissionais recomenda a RP para pacientes com DPOC, mas esta recomendação foi escassa para os indivíduos com quadro de pós-exacerbação aguda dessa doença. Recentemente, uma revisão sistemática sobre reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC, após sofrerem exacerbação, mostrou que essa é uma intervenção altamente segura e efetiva em reduzir a hospitalização e mortalidade e melhorar a qualidade de vida desses pacientes¹⁵.

Este estudo mostra que a caminhada livre é a atividade física mais preconizada por parte dos profissionais entrevistados. De fato, as diretrizes de RP recomendam atividades aeróbicas como sendo as mais moduladoras de benefícios fisiológicos¹⁴. Adicionalmente, a caminhada constitui a atividade mais familiar, simples e funcional para executar. Donesky-Cuenca et al.¹⁶ mostraram que pacientes com DPOC foram aderentes e alcançaram benefícios físicos com as recomendações de caminhada domiciliar, no início três vezes por semana, depois com evolução para diária. Segundo eles, a frequência dessa atividade deve ser individualmente selecionada.

Embora os profissionais saibam que a manutenção de uma dada intensidade seja requerida para que o paciente adquira benefícios¹⁷, poucos recomendam a supervisão de um terapeuta durante o treinamento.

É interessante salientar que todos os pneumologistas questionados informaram conhecer e recomendar algum centro de reabilitação pulmonar. Este achado pode ser atribuído ao fato de trabalharem numa cidade que possui centros acessíveis para esse tipo de tratamento, permitindo o encaminhamento de seus pacientes.

Este estudo apresentou algumas limitações, tais como o questionário utilizado não ter sido previamente validado com outro instrumento padrão-ouro; nenhuma evidência objetiva dessas informações, como avaliação das prescrições dos pacientes, foi realizada, além disso, os achados desta pesquisa não devem servir de comparação com pneumologistas de outras cidades, uma vez que a amostra estudada vive e trabalha numa metrópole com centros de referências disponíveis.

Conclusão

Concluiu-se neste estudo que uma moderada proporção de pneumologistas recomenda a reabilitação pulmonar como terapia adjunta, predominantemente para pacientes com DPOC. Verificou-se que a caminhada livre foi a atividade mais encorajada por esses profissionais. Observou-se ainda que são necessários esforços para incorporar a reabilitação pulmonar precoce em pacientes, após exacerbação aguda da doença.

Referências

- ZuWallack R, Herrerias C, Emery F C, A M Donald, Make B, Rochester C L, et al. Practice guidelines ACCP/AACVPR Evidence-Based Clinical Pulmonary Rehabilitation: Joint. *Chest*. 2007;131:4-42.
- Nici L, Donner C, Wouters E, Zuwallack R, Ambrosino N, Bourbeau J, et al. ATS/ERS Pulmonary Rehabilitation Writing Committee. American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med*. 2006 Jun 15;173(12):1390-413.
- Bourbeau J, Julien M, Maltais F, Rouleau M, Beaupré A, Bégin R, et al. Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a disease-specific self-management intervention. *Arch Intern Med*. 2003;163:585-91.
- Ortega F, Toral J, Cejudo P, Villagomez R, Sanchez H, Castillo J, et al. Comparison of effects of strength and endurance training in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;166:669-74.
- Clark CJ, Cochrane LM, Mackay E, Paton B. Skeletal muscle strength and endurance in patients with mild COPD and the effects of weight training. *Eur Respir J*. 2000;15:92-7.
- O'Shea SD, Taylor NF, Paratz J. Peripheral muscle strength training in COPD: a systematic review. *Chest*. 2004;126:903-14.
- American College of Chest Physicians, American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Pulmonary rehabilitation: joint ACCP/AACVPR evidence – based guidelines. ACCP/AACVPR Pulmonary Rehabilitation Guidelines Panel. *Chest*. 1997;112:1363-96.
- Donner CF, Muir JF. Selection criteria and programmes for pulmonary rehabilitation in COPD patients. *Rehabilitation and Chronic Care Scientific Group of the European Respiratory Society. Eur Respir J*. 1997;10:744-57.
- ZuWallack RZ, Crouch R, editors. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for pulmonary rehabilitation programs, 3^a ed. Champaign, IL: Human Kinetics; 2004.
- Troosters T, Casaburi R, Gosselink R, Decramer M. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;172:19-38.
- Young P, Dewse M, Fergusson W, Kolbe J. Respiratory rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease: predictors of nonadherence. *Eur Respir J*. 1999;13:855-9.
- Douglas F, Torrance N, van Teijlingen E, Meloni S, Kerr A. Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A questionnaire survey. *BMC Public Health*. 2006;6:138.
- Leijon ME, Bendtsen P, Nilsen P, Ekberg K, Ståhle A. Physical activity referrals in Swedish primary health care - prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:201.
- Petrella RJ, Lattanzio CN, Overend TJ. Physical activity counseling and prescription among canadian primary care physicians. *Arch Intern Med*. 2007;167(16):1774-81.
- Puhan M, Scharplatz M, Troosters T, Walters EH, Steurer J. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1): Review.



16. Donesky-Cuenco D, Janson S, Neuhaus J, Neilands TB, Carrieri-Kohlman V. Adherence to a home-walking prescription in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart Lung*. 2007;36(5):348-63.

17. Casaburi R, Patessio A, Ioli F, Zanaboni S, Donner CF, Wasserman K. Reductions in exercise lactic acidosis and ventilation as a result of exercise training in patients with obstructive lung disease. *Am Rev Respir Dis*. 1991;143(1):9-18.

Nome: Idade: Gênero: _____F _____M

Especialidade:

Tempo de especialidade:

Local de prática: ___ privado ___ público ___ ambas

1- Quais intervenções indica para os pacientes pneumopatas?

Não farmacológico: Sim _ Não _

Farmacológico: Sim _ Não _

Ambas: Sim _ Não _

Reabilitação pulmonar: Sim _ Não _

2- Para qual patologia prescreve o programa de reabilitação pulmonar?

DPOC ___ Asma ___ Fibrose cística ___ Bronquiectasia ___

3- Qual frequência de atividade física recomenda para os pacientes?

Individualmente selecionada ___ 2x/Semana ___ 3x/Semana___

4- Qual tipo de atividade física recomenda para o paciente?

Caminhada livre _ Caminhada supervisionada _ Exercício resistido _ Exercício combinado (caminhada e resistido) ___

5- Conhece algum centro de reabilitação pulmonar?

Sim ___ Não ___

6- Indica reabilitação pulmonar para tabagistas?

Sim ___ Não ___

7- Indica reabilitação pulmonar para pacientes oxigenodependentes ?

Sim ___ Não ___

8- Indica reabilitação pulmonar para pacientes em estado pós-exacerbação aguda da doença?

Sim ___ Não ___

9- Indica reabilitação pulmonar para pacientes em estágio avançado da doença?

Sim ___ Não ___

10- Indica reabilitação pulmonar domiciliar?

Sim ___ Não ___

Anexo 1: Questionário