

Um Guia de Referência: O que é essencial saber sobre a reabilitação pulmonar para ajudar as pessoas com falta de ar a respirar melhor, a sentir-se bem e a fazer mais!

QUAL É A ESSÊNCIA DA REABILITAÇÃO PULMONAR?

A Reabilitação Pulmonar (RP) é um programa estruturado adaptado às necessidades individuais para reduzir a sua falta de ar, melhorar a sua qualidade de vida (incluindo o seu medo de falta de ar), e melhorar a sua capacidade de exercício. Essa intervenção melhora a capacidade das pessoas nas suas atividades de vida diária. É um programa baseado em exercício, acompanhado por educação de autocuidado para ajudar as pessoas com doenças pulmonares crônicas a viverem melhor. É fundamental e deve ser integrado nos seus cuidados globais. As políticas públicas também demonstraram reduzir a utilização de serviços onerosos, tais como os internações hospitalares. Pode ser realizado em segurança na comunidade, fora do hospital. Apesar do seu comprovado custo clínico e efetividade, a RP é ainda subutilizada.^{1,2}

PARA QUEM É A RP?

RP é para adultos de todas as idades que estão limitados funcionalmente pela sua falta de ar.

PORQUE É IMPORTANTE?

Pessoas com condições pulmonares crônicas como a DPOC podem ficar com falta de ar aos mínimos esforços e isto pode ser muito assustador tanto para elas quanto para seus familiares ou cuidadores. Como consequência, as pessoas evitam atividades que as deixem com falta de ar, levando ao descondicionamento físico, à desmotivação e potencialmente ao isolamento social. Estas mensagens são essenciais para demonstrar aos profissionais de saúde a dificuldade de muitas pessoas com falta de ar:

"A falta de ar enquanto se movimenta é NORMAL".

"Não é prejudicial ou perigoso sentir falta de ar enquanto se movimenta".



"Quando se aprende a controlar a respiração, pode-se aprender a fazer exercício corretamente."

"Isto me deu um novo sopro de vida. Saio de novo. Posso combinar em ter (uma condição pulmonar) e viver uma vida normal. Já não me sinto com 50 anos, sinto-me novamente com 20."



"Até vocês (profissionais do grupo) aparecerem, a minha vida era o purgatório. Não sabia como passar nem como lidar com isso. Agora sei o que fazer quando fico sem ar. Já não entro em pânico. Estou no controle da minha respiração."

QUAL SEU PAPEL NO DESENVOLVIMENTO E NA UTILIZAÇÃO DE RP: CONSULTE: VEJA OS EXEMPLOS EM www.ipcrg.org/PR

PERGUNTE sobre a falta de ar "Como a falta de ar mudou a sua vida"? "O que mais te incomoda em ficar sem fôlego?" Use uma escala de falta de ar, por exemplo, MRC

ACONSELHE: "RP ajuda a respirar melhor, a se sentir bem, e a fazer mais/retornar ao trabalho (se aplicável) e recomendo ativamente. Pesquisar sobre o que outras pessoas com falta de ar dizem sobre isso".

ACT: Os pacientes interessados em participar da reabilitação precisarão de apoio. O que você lhes disser dependerá do apoio que estiver disponível e acessível. Mas cada paciente pode ser parabenizado e informado sobre o próximo passo:

"Esta é uma decisão importante. Vou agora encaminhá-lo..." ou "... para o programa de Reabilitação Pulmonar" ou "... procurar um especialista que possa avaliar a sua falta de ar e decidir sobre o programa certo para seu tratamento" ou

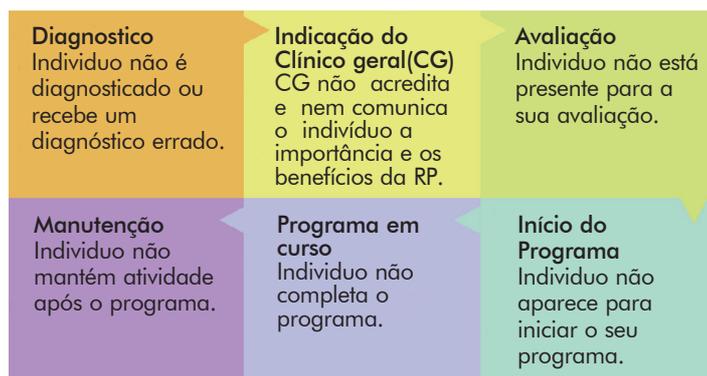
ACT: Se eles disserem não/ ainda não "A escolha é sua, por isso me avise se mudar de ideia e eu voltarei a perguntar quando nos encontrarmos novamente. É uma grande oportunidade de conhecer pessoas com a mesma experiência, de aprender a controlar a sua falta de ar e de reduzir o impacto da falta de ar na sua vida".

Forneça informações e educação sobre a sua condição e como eles podem melhorar a forma de viver e administrando seus problemas e medicamentos, por exemplo, reforçados com os programas Viver Bem e IPCRG.

O SEU PAPEL NA OTIMIZAÇÃO DO USO DE RP:

PLANEJAMENTO EXEMPLOS DESTACADOS EM www.ipcrg.org/PR

Como uma referência você pode contribuir para a obtenção de melhores resultados e eficiência do programa, porque podem existir obstáculos:³



1. Conheça os critérios e saiba como encaminhar. Defenda os critérios de inclusão e utilize-os para o encaminhamento.
2. Limite as transferências entre os médicos: por exemplo, consulte um especialista para avaliar a falta de ar ou referencie diretamente para um programa de RP.
3. Adote uma abordagem sistemática à avaliação da falta de ar: através da Escala de falta de ar da MRC;
4. Esclareça o pagamento - saiba quem vai pagar e como obter o seu pagamento.
5. Informe-se de como é uma RP, vá e veja uma sessão.
6. Antecipe as preocupações individuais sobre a percepção de falta de benefícios/adequação: busque provas de sucesso, por exemplo, testemunhos escritos à mão e fotografias (com consentimento). Seja confiante e animado!
7. Informe a comunidade em geral dos seus benefícios e promova-as utilizando linguagem e histórias familiares acessíveis.
8. Obtenha feedback dos gestores sobre os progressos e desafios de cada indivíduo (terão 24 horas ou mais de contato direto).
9. Ofereça apoio psicológico, que pode ser de um psicólogo do programa, ou cuidados diretos ou encaminhamento para um serviço de psicologia.
10. Participe de auditoria para identificar a não aderência. Modifique os seus conselhos em conformidade.
11. Planeje as desistências e permitir a reentrada no programa.

O QUE CARACTERIZA UM BOM PROGRAMA?

Se existir a possibilidade de escolha ou você tiver autoridade para influenciar o fornecimento, selecione um serviço que:

- Tenha uma equipe treinada com experiência em doenças pulmonares crônicas
- Adapte o programa às necessidades físicas, sociais, cognitivas e psicológicas específicas de cada indivíduo.
- Ofereça aconselhamento local sobre técnicas de respiração, e a gestão psicológica sobre o medo da falta de ar.
- Prescreva e ajuste o exercício usando os princípios FITT (ver página seguinte).

Criação do seu próprio serviço de reabilitação: os elementos básicos

Criação de um serviço de Reabilitação Pulmonar a partir do zero para ajudar as pessoas a respirar melhor, sentir-se bem e fazer mais

Veja as diretrizes em www.ipcr.org/PR e observe as conclusões das revisões sistemáticas recentes sugerindo que não existe uma forma "certa" de fornecer. Por conseguinte, defendemos a adaptação às circunstâncias locais: por exemplo, avaliação, programa de exercícios prescritos de preferência presenciais, mas possivelmente estruturados no domicílio com apoio telefônico ou via Internet, e abordagens educacionais flexíveis.⁴ Utilizamos a experiência da nossa rede para oferecer orientação sobre como fazê-lo.

OS ELEMENTOS BÁSICOS PODEM SER RELATIVAMENTE FÁCEIS DE CONFIGURAR:

- 1. Localização:** acessível. Os espaços de avaliação e as aulas em grupo podem ser realizados em locais diferentes. Se não tiver transporte disponível, considere a possibilidade de realizar no domicílio. O aumento de locais pode aumentar a adesão.
- 2. Instalações:** a. Para avaliação: espaço para o teste inicial de caminhada. b. Para o programa: visar um espaço para grupos de 6 ou mais, disponível por um mínimo de 1 hora 30min duas vezes por semana (1 hora de exercício, 30 minutos de programa educacional) por um mínimo de 6 semanas. Reproduzir a vida normal tanto quanto possível, por exemplo, o ar condicionado não é necessário; execute programas ao ar livre. Os ambientes que não sejam da área da saúde são aceitáveis. Considere a possibilidade de incluir em uma instalação que os participantes possam utilizar posteriormente.
- 3. Horário:** deve ser flexível com base nas necessidades dos participantes para assegurar a máxima participação. Permita um dia de descanso entre as aulas de exercício.
- 4. Equipamentos:** desde que forneça parte aeróbica pode ser variado e de baixa tecnologia; treino de força, por exemplo, auxiliares de caminhada, halteres, garrafas com areia, bandas de resistência, pesos de tornozelo; um telefone celular ou passômetro para cronometrar e contar; sistemas de pontuação impressos para percepção de dificuldade de exercício, folhas de auto registro e diários para sessões em casa. Acrescentar oxímetros de pulso para avaliação. Para as sessões de educação: inaladores e dispositivos de treino da técnica inalatória.
- 5. Processos de encaminhamento e feedback:** negocie localmente e tenha como objetivo o maior número possível de fontes de referência. Anote o processo de encaminhamento e eduque os encaminhadores sobre quem, como e quando encaminhar indivíduos (incluir fumantes ativos e pessoas que utilizam oxigênio portátil). Solicite o número de telefone/email direto do encaminhador para permitir uma comunicação fácil, especialmente sobre a assistência e o desempenho pós-RP.
- 6. Modelos e ferramentas:** ter modelos e ferramentas simples para ajudar na avaliação, prescrição e progressão do exercício e educação para os pacientes.
- 7. Equipe:** Obtenha uma equipe treinada e experiente, por exemplo, fisioterapeuta, enfermeiro especialista, médico de família. Não existe uma resposta certa para a combinação de competências necessárias para avaliar, fornecer e apoiar a reabilitação com segurança. Dependerá do contexto e dos padrões locais. O objetivo é criar uma equipe que possa se deslocar para diferentes locais.

RP É UM PROGRAMA INDIVIDUALIZADO

Um programa padrão deve ser adaptado às necessidades físicas, sociais, cognitivas e psicológicas, específicas de cada paciente.

AVALIAÇÃO: VER TAMBÉM www.ipcr.org/PR

A avaliação holística é necessária para identificar os pacientes que irão se beneficiar e fornecer uma linha de base utilizando ferramentas de avaliação validadas que possam ser utilizadas para avaliar a eficácia do programa para resultados individuais e em grupo. Portanto, a avaliação requer liderança profissional treinada para selecionar e aplicar as ferramentas certas, dependendo do cenário, sistemas e indicadores de desempenho. Deve incluir:

- Testes de exercício para medir a capacidade e a força do exercício. A escolha do teste permitirá a prescrição de exercício individualizado, por exemplo, andar na esteira com incremental, sentar-se e levantar-se, força de preensão
- Psicológico: o humor tende a melhorar durante a RP, por exemplo PHQ4 ou HADS
- Questionário de Qualidade de vida, por exemplo, para DPOC: CCQ ou CAT ou CRQ

- Confiança/conhecimento e compreensão sobre a DPOC e/ou nível de ativação

IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO

O programa de exercício prescrito deve ser personalizado para obter benefícios do programa.

Os programas de exercícios devem ser elaborados de acordo com o princípio FITT e serem tão específicos como uma prescrição de medicamentos:

Frequência (dose) por exemplo, mínimo 6 semanas; exercício aeróbico 5 dias por semana: 2 num programa de reabilitação pulmonar, 3 vezes em casa

Intensidade (dose): utilizar o teste inicial de resistência (mínimo 60% VO2 max) apoiado por uma escala de esforço percebida e repetições de resistência (por exemplo 10 Rep max, ou 50-80% de 1 Rep max ou OMNI) por exemplo 3 x 10 com um descanso entre conjuntos.

Tempo (duração): Indicando 30 minutos de exercício aeróbico contínuo (isto não inclui o aquecimento e o alongamento). Se 30 minutos não for possível, indicar para aumentar 30 minutos e tentar reduzir os descansos.

Tipo (modalidade) por exemplo, aeróbico: caminhada ou ciclismo; força: exercícios de membros superiores e inferiores com pesos (por exemplo, degrau, sentar e levantar, bíceps). Considerar a inclusão de exercícios de flexibilidade, alongamento e equilíbrio, uma vez que as pessoas com DPOC correm o risco de fratura devido a osteoporose e quedas.

ENTREGANDO O PROGRAMA

- Crie um ambiente positivo, divertido e de apoio.
- O exercício deve progredir semanalmente, visando 5 sessões por semana de 30 minutos.
- O exercício em casa deve ser prescrito e controlado. O programa domiciliar deve basear-se no modelo de entrega baseado no centro de RP.

EDUCAÇÃO: EXEMPLOS EM www.ipcr.org/PR

Ensine técnicas de controle da respiração a serem utilizadas durante e após o exercício. Ofereça apoio psicológico para melhorar a capacidade de reação (por exemplo, com medo de falta de ar, exacerbações de doenças, adaptação ao estilo de vida e identificação de mudanças) e para abordar barreiras à aderência e conclusão, por exemplo o modelo de Cambridge. Incluir também: Qual é a condição e a(s) sua(s) causa(s); como proteger os pulmões: deixar de fumar e evitar o fumo da biomassa em recintos fechados, o papel da atividade física; estabelecimento de objetivos; relaxamento; dieta e nutrição; otimização dos medicamentos; planos de exacerbação; comunicação com a equipe de saúde; cuidados avançados e paliativos; prevenção de recaídas e manutenção de mudanças.

UMA PRESCRIÇÃO PARA O SUCESSO:

EXEMPLOS www.ipcr.org/PR

- Execute um programa de 6 semanas com 2 sessões por semana. Os grupos tendem a ser de 6 a 16 pessoas. Teste o que funciona melhor, equilibrando a socialização e eficiência – um acompanhamento onde os participantes permanecem juntos como um grupo; onde os participantes podem juntar-se em qualquer ponto; semi-acompanhamento/contínuo: por exemplo, introdução de novas pessoas a cada 4ª semana; volante: muda-se para diferentes locais
- Entregue o programa prescrito que se adapte ao espaço, por exemplo 30 minutos (min) aeróbicos: 5 minutos de aquecimento, 30 minutos de caminhada ao ritmo prescrito, 5 minutos de alongamento. Indicar para não descansar. Exercício de força com pesos para as pernas e braços.
- A cada semana revise e aumente a duração do exercício. Visam a criação de confiança para manter a atividade após a conclusão do programa por exemplo, indução nas instalações locais. Um plano para manter os benefícios após o programa.
- Se não for possível um programa baseado no centro, crie um programa estruturado domiciliar com monitoramento telefônico.

Referências: 1. Glasziou 2017, 2. Griffiths 2001, 3. Cox 2017 4. McCarthy 2015. Nota, está também disponível um documento de posição do IPCRG, que defende a Reabilitação Pulmonar. Referências completas e outros recursos disponíveis em www.ipcr.org/PR

Este suporte pretende ser prático: baseia-se na própria experiência da rede IPCRG de tentar implementar as melhores práticas com recursos limitados em países de baixo, médio e alto rendimento. Foi gerado a partir das provas, orientações e experiências partilhadas numa reunião de cuidados de saúde conduzida por experiência em Maio de 2017.

Autores: **Siân Williams** e **Val Amies** em nome do grupo internacional de peritos, listado em www.ipcr.org/PR

Revisor: **Prof Sally Singh**

Boehringer Ingelheim financiou a reunião de cuidados de saúde, escrita e produção conduzida pela experiência. Não tomaram parte na reunião nem na redação. Este ajudante de secretária é consultivo; destina-se a uso geral e não deve ser considerado como aplicável a um caso específico. Ver www.ipcr.org/disclaimer

 Licença criativa Commons Atribuição de Licença-Não-Comercial-Compartilhar

O IPCRG é uma instituição de filantropia registada (SC No 035056) e uma empresa limitada por garantia (Empresa No 252668).
4th Floor, 115 George Street, Edimburgo, Escócia, EH2 4JN.