



Reabilitação Respiratória
da Pessoa Acometida de
D P O C

Inês Ribeiro
Marisa Moreira



OBJECTIVOS

Reconhecer a importância da Reabilitação Respiratória no tratamento da DPOC

Explicar a importância da reeducação funcional respiratória no tratamento da DPOC

Evidenciar as principais estratégias/técnicas da reeducação funcional respiratória no tratamento da pessoa com DPOC



DEFINIÇÃO

Limitação do fluxo aéreo que é habitualmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões a partículas nocivas ou gases.

(GOLD - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)



...EPIDEMIOLOGIA

Em 1990, a DPOC estava classificada como a 12^a doença incapacitante em termos de impacto global



Estima-se que em 2020 ela venha ocupar a 5^a posição

Também em 1990, foi a 6^a causa de morte



Prevê-se que em 2020 seja a 3^a

A DPOC atinge 6,8 adultos em cada 100

Em Portugal

530 000 pessoas sofrem de DPOC



Em 1993, a DPOC foi responsável por **1975 internamentos**



6,7% resultaram em morte

Foram gastos cerca de **2.825.913 euros** com hospitalizações

Em 2002, a DPOC foi responsável por **8855 internamentos**



8,7 % resultaram em morte

Foram gastos **19.726.287 euros** com hospitalizações



Reabilitação Respiratória

Objectivos:

- ❖- Redução dos sintomas;
- ❖- Melhoria da qualidade de vida;
- ❖- Redução da ansiedade;
- ❖- Aumento da participação física e emocional nas actividades de vida diária.



Reabilitação Respiratória

Complicações decorrentes da limitação física desencadeada pela doença;

O isolamento social;

Alterações do estado de humor (especialmente depressão);

Outras alterações fisiopatológicas (cardíacas);

A perda de peso.



Planeamento do Programa de Reabilitação Respiratória

- ❖- A fase actual da patologia
- ❖- As condições físicas e socioeconómicas da pessoa;
- ❖- As patologias/complicações associadas;
- ❖- A capacidade de aprendizagem e motivação da pessoa e do cuidador/família;
- ❖- As características do local onde será realizada a reabilitação respiratória
- ❖- Os meios e recursos disponíveis.



Reabilitação Respiratória

Educação

Informação

Êxito do Plano
de Reabilitação

Em doentes
Crónicos

Motivação

Colaboração
Activa



Plano de Reabilitação Respiratória

- Ensino ao doente e à família/cuidador
- Terapêutica, particularmente a técnica do uso de broncodilatadores inalados
- Reeducação funcional respiratória
- Assistência respiratória
- Apoio psico-social;
- Reabilitação profissional



Reeducação Funcional Respiratória

A Reeducação Funcional Respiratória é uma terapêutica baseada no movimento e, como tal, vai actuar sobre os fenómenos mecânicos da respiração



sobre a ventilação externa



tentar melhorar a ventilação alveolar

Num indivíduo com DPOC os objectivos da reeducação respiratória são de extrema importância



Orientar e direccionar as nossas intervenções para estratégias devidamente delineadas.



Reeducação Funcional Respiratória

- ❖ Ensino das posições de descanso e relaxamento nas crise de dispneia para diminuir a sobrecarga muscular, a ansiedade e, facilitar o controlo da respiração.
- ❖ Controlo da respiração com aquisição dum ritmo mais apropriado e eficaz, diminuindo o trabalho respiratório
- ❖ Ensino dos métodos de limpeza das vias aéreas para evitar a retenção de secreções e a obstrução brônquica.



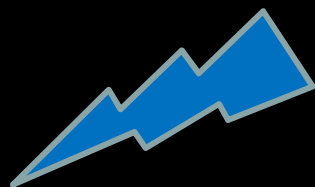
Reeducação Funcional Respiratória

- ❖ Correção das assinergias e defeitos ventilatórios através de exercícios de reeducação respiratória localizados e globais, predominantemente de tipo abdomino- diafragmático e costal inferior
- ❖ Prevenção e correção dos defeitos posturais e das deformações torácicas
- ❖ Reeducação no esforço
- ❖ Funcionalidade do doente com DPOC e técnicas de conservação de energia

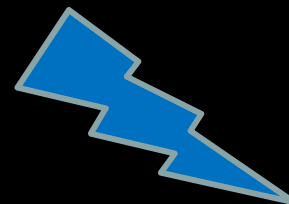


Funcionalidade do doente com DPOC e técnicas de conservação de energia

- ❖ Ajudar a diminuir quadros de depressão e ansiedade
- ❖ Diminuir a significativa queda na qualidade de vida do doente com DPOC
- ❖ Reduzir o gasto energético dos doentes, aquando da realização das AVD's



Diminuindo a Dispneia



Aumentando a Funcionalidade



Embora existam diferenças no que diz respeito às definições sobre as AVD's, é importante ressaltar que doentes com DPOC, apresentam maior ou menor dificuldade em realizá-las, dependendo do comprometimento pulmonar e físico que apresentam.

É comum os doentes referirem maior dificuldade na realização de actividades que envolvem os membros superiores, em relação aos inferiores, sobretudo quando aqueles são usados sem sustentação.



Avaliação das AVD e uso das Técnicas de Conservação de Energia

78% dos doentes com DPOC têm dispneia ao realizarem actividades quotidianas

55% necessitam de assistência para realizá-las



Avaliação do impacto dessa incapacidade sobre a vida desses doentes

Postura adoptada

Tempo para realizar cada actividade

Dispneia

Oscilação da FC

Saturação de O₂



Conservação da Energia E Treino das AVD's

Objectivos

- ❖ Treinar a respiração diafragmática, primeiro em repouso, para que o doente tenha percepção dos movimentos respiratórios durante a inspiração e expiração, e depois durante a realização das tarefas, evitando que o doente faça breves períodos de apneia;
- ❖ Treinar os membros superiores, visando o aumento da tolerância ao trabalho;
- ❖ Programar actividades com níveis distintos de exigência, iniciando com actividades leves, lentas e com menor gasto de energia;



- ❖ Simplificar o desenvolvimento de algumas tarefas, adaptando o ambiente; ou usando ajudas técnicas;
- ❖ Eliminar actividades desnecessárias;
- ❖ Orientar quanto à importância em solicitar auxílio de familiares, cuidadores, ou outra pessoa significativa, sempre que necessário;
- ❖ Organizar o tempo, planeando o dia e a semana, considerando os tempos gastos na realização das actividades e o tempo necessário para descanso, incentivando o uso de agendas;



- ❖ Organizar o ambiente, de modo que os materiais a serem usados pelo doente permaneçam em locais de fácil acesso, ou seja, **entre as cinturas escapular e pélvica**, evitando as grandes amplitudes de movimento de membros superiores, sem sustentação, além da flexão do tronco;
- ❖ Orientar quanto às posturas mais adequadas na realização das diferentes tarefas, adaptando a forma de realizar as actividades.





Conclusão

Em Portugal, à semelhança de outros países, a DPOC constitui uma importante causa de mortalidade, morbidade e de elevados custos em recursos de saúde.

O impacto crescente desta doença na sociedade actual e a estimativa de que se poderá tornar, a curto prazo, na terceira causa de morte a nível mundial, obriga a que as autoridades de saúde, os profissionais de saúde e a população em geral, modifiquem de forma radical a sua atitude perante esta doença.



...Conclusão

A reabilitação respiratória beneficia todos os doentes com patologia respiratória, que têm o seu dia-a-dia afectado pela dispneia crónica.

Independentemente do tipo de patologia, os doentes desenvolvem morbilidades secundárias às incapacidades.

O Enfermeiro de Reabilitação tem como função principal, a melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida das pessoas.



...Conclusão

O **Enfermeiro de Reabilitação** é um profissional credível e deve ser, cada vez mais, um **profissional activo e visível na comunidade**, e no meio onde está inserido, realizando estudos científicos que respondam às necessidades das pessoas e facultando o seu conhecimento à comunidade científica.



OBRIGADA PELA ATENÇÃO



BIBLIOGRAFIA

- Braunwald ; Fauci; Kasper; Hauser; Longo; Jameson (2002).
Harrison - *Medicina Interna*, McGraw Hill. Cruz, A. et al (2007).
Marques, R.A. - *Bronquite crónica e enfisema pulmonar: DPOC*. Lisboa. Laboratórios Pfizer, Ltda, (1999).
Rodrigues, F. - Estudo dos Factores limitativos do Exercício físico em doentes com doença pulmonar obstrutiva crónica. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. Vol. X, N° 1; Janeiro/Fevereiro (2004), 9-57.
Rodrigues, F. & Cardoso, J. - *DPOC - 25 perguntas frequentes em pneumologia*. Lisboa:Permanyer- Novartis, (1998).
Rodrigues, F. & Ferreira, R. - Epidemiologia da DPOC em Portugal. *Postgraduate Medicine Edição Portuguesa*. Vol.20, N° 4, (Novembro 2003)
Técnicas de Reabilitação II, 2ª Edição. Coimbra, Formasau.pp.105-141.
Shirley, H. (2000). *Enfermagem de Reabilitação - Processo e Aplicação*, 2ª Edição. Loures, Lusociência.pp.393-429