

## **REABILITAÇÃO PULMONAR**

Coordenador: CASSIA CINARA DA COSTA

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) acomete 15,8% da população brasileira acima de 40 anos e a asma brônquica atinge 20% das crianças e adolescentes. Ambas as doenças determinam limitações na capacidade física funcional o que impedem que estes indivíduos realizem suas atividades de vida diária. Vários estudos nacionais e internacionais demonstram que a reabilitação pulmonar melhora a qualidade de vida destes indivíduos, reduzindo as internações hospitalares e visitas nas emergências e, através da melhora na qualidade de vida e da capacidade de exercício, estes indivíduos são reinseridos na comunidade. **Objetivos:** Melhorar a qualidade de vida dos pacientes proporcionando uma maior inserção destes indivíduos na comunidade. Espera-se com este projeto melhorar a qualidade de vida, recuperar a capacidade de exercício e reinserir estes indivíduos na comunidade. **Desenvolvimento:** Os pacientes são encaminhados da rede pública municipal. Após serem avaliados pelo pneumologista, que confirma o diagnóstico da doença e a real necessidade do tratamento, passam para as avaliações subseqüentes com os demais profissionais integrantes do grupo multidisciplinar. A equipe da Fisioterapia é responsável pela realização do teste da caminhada dos seis minutos para prever a condição cardiopulmonar do paciente, da oximetria digital de pulso para avaliar a oxigenação e da espirometria para avaliar o grau de obstrução do fluxo aéreo. A nutrição proporciona o apoio aos pacientes orientando-os na dieta alimentar direcionada ao DPOC. O atendimento realiza-se em dois momentos: O primeiro momento é uma entrevista individual através de uma anamnese alimentar onde são identificados os hábitos alimentares e físicos. Após aplica-se uma dieta adequada a estas condições, baseando-se no seu VET (Valor Energético Total) ideal. Durante as semanas subseqüentes são realizadas reavaliações de dieta e sua influência na melhora respiratória. No segundo momento acontece uma reunião com a participação de todos os pacientes. A finalidade deste encontro é discutir em conjunto as medidas nutricionais adotadas e superar as dificuldades na mudança dos hábitos alimentares. A identificação de eventuais problemas emocionais e a significância dos mesmos na doença pulmonar, bem como as estratégias de tratamento psicoterápico ficam a cargo da psicologia. É feita a aplicação de um questionário de qualidade de vida (Questionário respiratório de Saint George (QRSG), através de uma entrevista individual. O questionário é reaplicado no final das 16 semanas de treinamento para se comparar o valor inicial e assim verificando os padrões de qualidade de vida do

paciente. Toda semana são realizados encontros (grupos) com todos os pacientes do projeto e que também são extensivos aos familiares. O teste de exercício cardiopulmonar (ergoespirometria) é realizado pelo professor médico responsável do LEAFEES. Esta avaliação compreende, como primeiro passo, da assinatura de um termo de consentimento à realização deste exame. Após, realiza-se o eletrocardiograma de repouso em doze derivações, com sistema informatizado e finalmente, procede-se o teste ergométrico. Adotou-se o protocolo de Harbor que preconiza que o paciente inicie o teste caminhando por três minutos na esteira com uma velocidade fixa e agradável para ele, sem inclinação. Decorridos estes três minutos, a inclinação é aumentada em 1%, 2% ou 3% a cada minuto, de maneira que o paciente atinja o consumo máximo de oxigênio ( $VO_{2max}$ ) em aproximadamente dez minutos. A velocidade é ajustada para que o teste dure de oito a doze minutos. Se o tempo for maior do que doze minutos, o teste é interrompido e será repetido outro dia, com uma velocidade maior. Se menor do que oito minutos, o mesmo será repetido com velocidade menor. A avaliação das medidas antropométricas fica a cargo da Educação Física, assim como a prescrição do treinamento aeróbico e muscular. As medidas antropométricas são: peso, estatura, dobras cutâneas, diâmetros ósseos e circunferências, utilizando a técnica de Norton e Olds. O equipamento utilizado para determinação da estatura é um estadiômetro fixo, em parede, com precisão em milímetros. A estatura é medida em apnéia, após uma inspiração máxima. Para o peso, utiliza-se uma balança digital, com precisão de 0,1kg. O programa compreende dezesseis semanas, onde as sessões de condicionamento físico ocorrem três vezes por semana, durante uma hora, divididos em treinamento aeróbico, musculação e alongamentos. O treinamento aeróbico compreende de caminhada em esteira, com duração de 30 minutos. O treinamento muscular compreende com uma seqüência de exercícios pré-determinada que consistiu de: tríceps sentado, voador peitoral, remada, rosca alternada, remada em pé, dilatador de costas e abdominal. A carga é determinada pela escala de percepção subjetiva de Borg (10), com escala de zero a dez, situando-se no nível três. A participação dos alunos voluntários se dará com o direcionamento de cada profissional específico. Desta forma, os alunos do curso de fisioterapia que já tiverem cursado a disciplina de Pneumofuncional II estará apto para participar do projeto, onde irá vivenciar os aspectos envolvidos no desenvolvimento da limitação funcional respiratória do DPOC. Os alunos do curso de educação física terão a oportunidade de participar e observar o treinamento físico de indivíduos doentes, o que lhes fornecerá subsídios para comparar estratégias de prescrição de exercícios entre indivíduos saudáveis e doentes respiratórios. Os alunos do curso de nutrição terão um campo vasto de atuação. O DPOC, ao progredir, determina uma

desnutrição. Avaliar o estado nutricional e suas implicações na qualidade de vida, bem como estratégias que permitam a reversão da desnutrição são alguns dos tópicos previstos. Os alunos do curso de psicologia terão a oportunidade de vivenciar os distúrbios emocionais determinados por uma doença crônica. A formação de grupos de apoio e estratégias de psicoterapia de grupo são situações oferecidas por este projeto, que proporcionarão uma vivência da realidade emocional destes pacientes. Através das análises laboratoriais sanguíneas os alunos da Biomedicina fornecerão subsídios para uma melhor abordagem deste grupo de pacientes. Os alunos dos diferentes cursos serão inseridos na programação educativa abaixo, para que tenham a vivência de abordar a promoção da saúde e da qualidade de vida nos seus diferentes aspectos. A cada semana é oferecida uma palestra com assuntos pertinentes a doença pulmonar obstrutiva crônica, direcionada aos pacientes e seus familiares. Os temas das palestras estão estruturados da seguinte forma: 1. Anatomia e fisiologia pulmonar (equipe da fisioterapia) 2. Fisiopatologia do DPOC (equipe da fisioterapia) 3. Objetivos das medicações e usos (equipe médica) 4. Conservação de energia (equipe da fisioterapia) 5. Benefícios dos exercícios e orientações quanto a segurança dos mesmos (equipe da educação física) 6. Reconhecimento dos sintomas de exacerbação (equipe médica) 7. Oxigenioterapia (empresa convidada) 8. Controle da ansiedade e dispnéia (equipe da psicologia) 9. Nutrição e DPOC (equipe da nutrição). Considerações finais: O projeto melhorou a qualidade de vida dos pacientes proporcionando uma maior inserção destes indivíduos na comunidade e também recuperou a capacidade de exercício.