

XVII CONGRESSO

SPMFR

23, 24 e 25 MARÇO 2017

HOTEL HF IPANEMA PARK, PORTO



Desafios em MFR da ciência à prática clínica



XVII CONGRESSO

SPMFR

23, 24 e 25 MARÇO 2017

HOTEL HF IPANEMA PARK, PORTO

ADESÃO AO PROGRAMA DE EXERCÍCIO DOMICILIÁRIO APÓS PROGRAMA DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NOS DOENTES COM DPOC

Cristina CRUZ, Sónia TIZÓN

**Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital
de Braga**

Introdução

Doença comum, prevenível e tratável caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e obstrução das vias respiratórias devido a alterações das vias aéreas e/ou alvéolos geralmente causadas por exposição significativa a partículas nóxicas ou gases. (GOLD 2017)

Papel central da reabilitação respiratória no tratamento da DPOC com elevado nível de evidência em todas as guidelines internacionais atuais; (GOLD 2017; Bolton 2013; Spruit 2013 NICE 2010; Nici 2006; Ries 2007;).

Introdução



Benefícios decaem progressivamente após término do programa!



Ensino manutenção programa de exercício no domicílio após término programa hospitalar.

XVII CONGRESSO

SPMFR

23, 24 e 25 MARÇO 2017

HOTEL HF IPANEMA PARK, PORTO

Golden Questions

1) Qual é o grau de adesão dos doentes com DPOC à manutenção do programa de exercício no domicílio após realização de um programa de reabilitação respiratória hospitalar?



XVII CONGRESSO

SPMFR

23, 24 e 25 MARÇO 2017

HOTEL HF IPANEMA PARK, PORTO

Golden Questions

2) Quais são os fatores que influenciam a adesão dos doentes à manutenção do programa de exercício no domicílio?



Métodos

- Estudo retrospectivo
- Dados colhidos de modo prospetivo
 - Todos os doentes com DPOC submetidos a um programa de reabilitação respiratória hospitalar entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2016
 - Primeiro programa realizado
 - Programa de reabilitação completo



Métodos

Programa de Reabilitação Respiratória *	
Duração:	8-12 semanas
Frequência	2x/semana
Duração da sessão	60 min
Tipo de exercício	aquecimento, treino aeróbio (30 min), fortalecimento muscular e alongamentos no final.
Intensidade	treino aeróbio: percepção de esforço moderada (11-13 na escala de Borg modificada) ou dispneia moderada (3-4 na escala de dispneia de Borg). Fortalecimento muscular: 1 série com 12 repetições cada grupos muscular, 60-70% RM
Ao longo de todas as sessões realizados ensinamos	
iniciar e manter o programa de exercício no domicílio de modo autónomo.	

*Todos os doentes tinham monitorização contínua da FC e Sat O₂ periférica por oximetria de pulso, da percepção de esforço e dispneia.

Métodos

GQ-1

- Adesão auto-reportada
- 6 meses após programa hospitalar; pergunta aberta: descrição da atividade física realizada;
- atividade física: freq mínima 3 x/sem; dur mínima 30 min; ao longo desses 6 meses.

GQ-2

- Espirometria
- MRC Dyspnea Scale
- Prova 6 minutos marcha
- LCADL
- SGRQ
- HADS

Avaliados antes e após o programa de reabilitação.

Análise de dados: Python ®

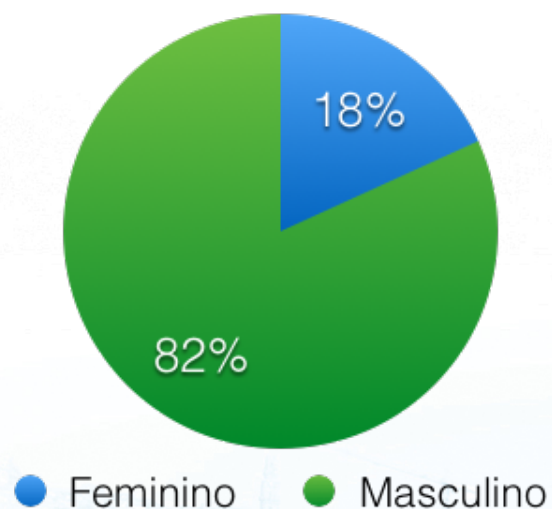
ANOVA

Resultados

Caracterização da amostra

- 42 doentes (9 não terminaram o programa)
- 33 doentes

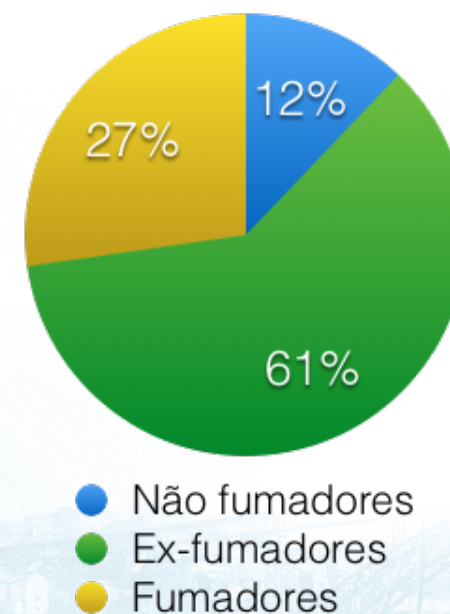
Sexo



Idade

Idade	
Média	65,2
Mediana	66
Desvio Padrão	8,8

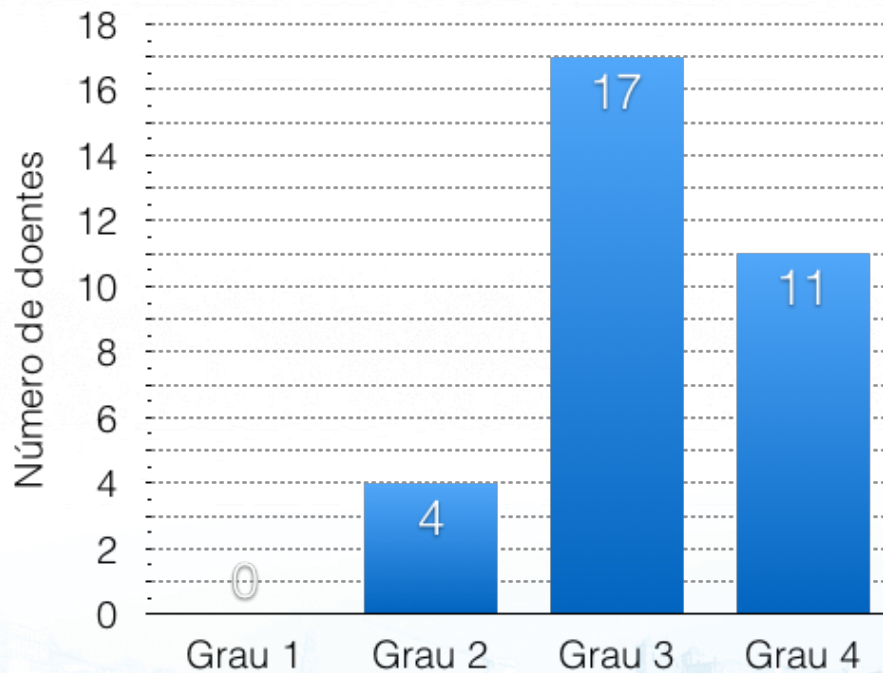
Hábitos tabágicos



Resultados

Caracterização da amostra

Classificação Gold



Espirometria, % previsto

FEV1 média (DP)	37,8 (13,7)
FVC média (DP)	64,6 (16,4)
IT média (DP)	45,9 (11,4)

MRC Dyspnea Scale

Média (DP)	3,0 (1,0)
------------	-----------

XVII CONGRESSO

SPMFR

23, 24 e 25 MARÇO 2017

HOTEL HF IPANEMA PARK, PORTO

Resultados

GQ-1

- 48,5% dos doentes cumpriram o programa domiciliar



Resultados

GQ-2

Gravidade Espirométrica

• IT	7,47 (p=0,01)	• Melhoria	0,00 (p=0,98)
• FEV1	0,47 (p=0,49)	• Melhoria	0,11 (p=0,74)
• FVC	0,84 (0,36)	• Melhoria	0,84 (p=0,37)

Dispnea

• MRC	0,03 (p=0,85)	• Melhoria	0,78 (p=0,38)
-------	---------------	------------	---------------

Limitação funcional

• P6MM	1,53 (p=0,23)	• Melhoria	0,75 (p=0,46)
• LCADL	0,21 (p=0,65)	• Melhoria	0,48 (p=0,65)

Qualidade de vida

• SGRQ	0,14 (p=0,70)	• Melhoria	0,03 (p=0,86)
--------	---------------	------------	---------------

Ansiedade e Depressão (HADS)

• Ansiedade	0,08 (p=0,77)	• Melhoria	0,32 (p=0,57)
• Depressão	0,02 (p=0,88)	• Melhoria	0,44 (p=0,51)

Discussão

- Nível de adesão semelhante ao encontrado na literatura (6 meses- 50%; 12meses - 55%)
- Outros fatores podem afetar a adesão do doente o programa de manutenção:
 - Motivação
 - Perceção de autoeficácia
 - Discrepância/congruência entre o resultado do programa de reabilitação e o efeito desejado
 - Suporte sócio-familiar
 - Suporte material/físico

Conclusão

- 48,5% dos doentes aderiram ao programa domiciliar ao longo dos primeiros 6M
- O índice de Tiffeneau inicial poderá ser um parâmetro preditor de adesão
- Quanto mais baixo o índice de Tiffeneau menor a probabilidade de adesão



- Os níveis de limitação funcional, dispneia e níveis de ansiedade e depressão não parecem influenciar a adesão
- O grau de melhoria após programa de reabilitação não parece influenciar a adesão

Bibliografia

1. Bernard McCarthy, D.C., Declan Devane, Kathy Murphy, Edel Murphy, Yves Lacasse, Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease (Review). The Cochrane Collaboration, 2015(2): p. 1-212.
2. Wempe, A.H.-P.I.S.J.B., Adherence to a Maintenance Exercise Program 1 Year After Pulmonary Rehabilitation: What are the predictors of dropout? Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention, 2013. 33: p. 419-426.
3. Kelly F.J. Stewart, J.J.M.M., Coby van de Bool MSc, Daisy J.A. Janssen, Stef P.J. Kremers, Annemie M.W.J. Schols, Maintenance of a Physically Active Lifestyle After Pulmonary Rehabilitation in Patients With COPD: A Qualitative Study Toward Motivational Factors. JAMDA, 2014. 15: p. 655-664.
4. DorAnne Donesky-Cuenca, S.J., John Neuhaus, Torsten B. Neilands and Virginia Carrieri-Kohlman, Adherence to a home-walking prescription in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Heart and Lung, 2007. 36: p. 348-363.
5. Simon, A.K.B.R.L.R.S.R., Pulmonary Rehabilitation Maintenance Interventions: A Systematic Review. American Journal Health Behaviour, 2014. 3: p. 321-330.
6. Jessica C Bollen, S.G.D., Richard J Siegert, Tracey E Howe, Victoria A Goodwin, A systematic review of measures of self-reported adherence to unsupervised home-based rehabilitation exercise programmes, and their psychometric properties. BMJ Open, 2015. 4: p. 1-7.
7. Chad Witcher, K.M., Paul Hernandez, Gail Dechman, Suzanne Ferrier, John Spence, Ryan Rhodes, Chris Blanchard, A Qualitative Exploration of Exercise Among Pulmonary Rehabilitation Participants: Insight From Multiple Sources of Social Influence. Respiratory Care, 2015. 60: p. 1624-1634.



XVII CONGRESSO

SPMFR

23, 24 e 25 MARÇO 2017

HOTEL HF IPANEMA PARK, PORTO

ADESÃO AO PROGRAMA DE EXERCÍCIO DOMICILIÁRIO APÓS PROGRAMA DE REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NOS DOENTES COM DPOC

Cristina CRUZ, Sónia TIZÓN

Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital de Braga

Dados disponíveis em: <http://repositorio>

cristina@dacruz.pt