

# **Um projeto de educação clínica para pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)**

***A clinical education project for people with Chronic  
Obstructive Pulmonary Disease (DPOC)***

**Carolina Caldeira (IPCB - ESALD)**

**Joana Lourenço (IPCB - ESALD)**

**Vítor Pinheira (IPCB - ESALD)**

**Abel Rodrigues (IPCB - ESALD)**

**Gonçalo Salvado (ULSCB-HAL)**



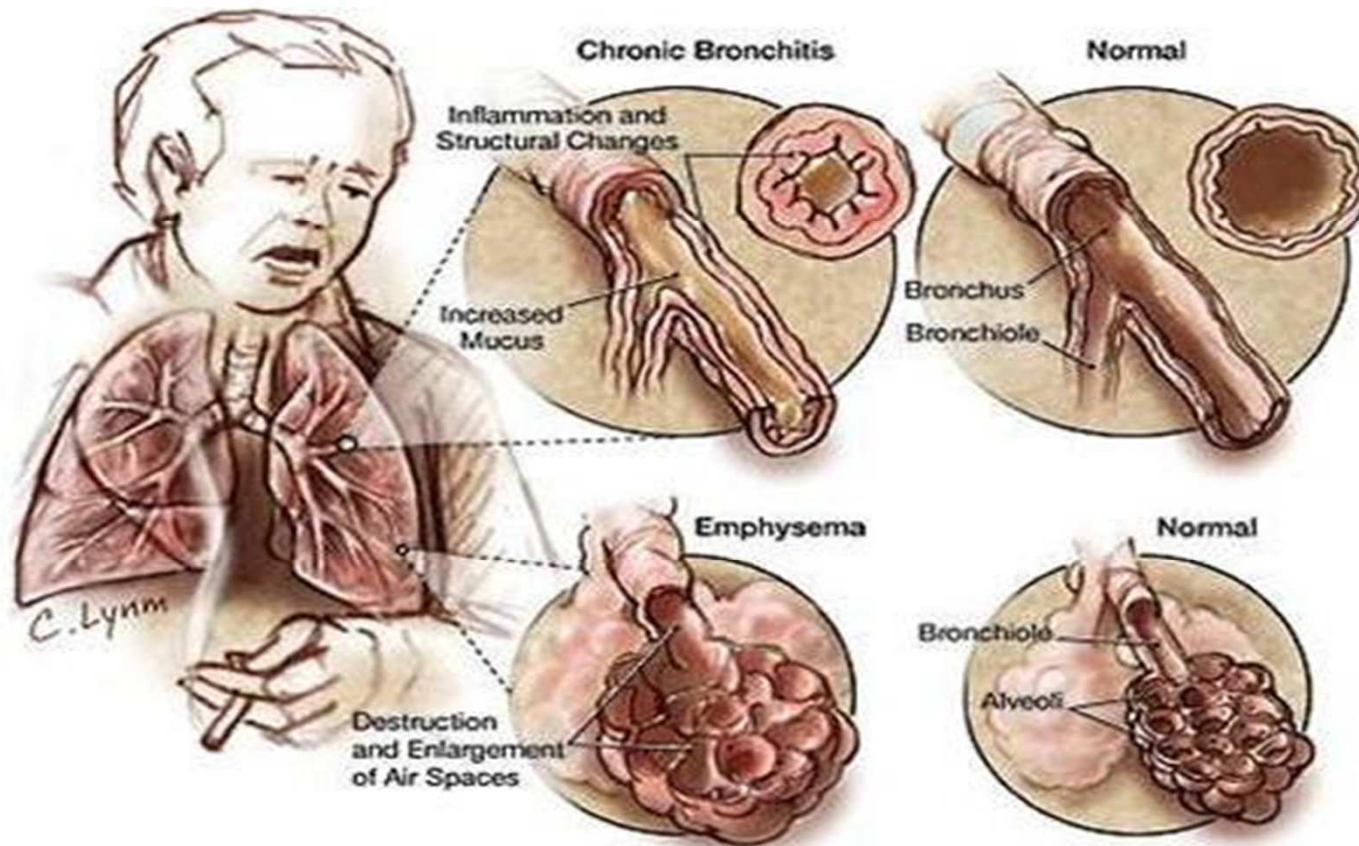
**Maio 2014**

**Com o Apoio:**



# Introdução | *Introduction*

A OMS estima que a DPOC afecta 210 milhões de pessoas em todo o mundo ...



# Introdução | *Introduction*



## Objetivos da intervenção da Fisioterapia Respiratória em pessoas com DPOC

- Reduzir sintomatologia
- Melhorar QVRS e funcionalidade/participação nas atividades da vida diária

Informação adequada para autogestão da condição

Projeto de educação clínica

# Objectivo | *Objective*

- ✓ Avaliar os resultados da intervenção ao domicílio (abordagem educacional)
- ✓ Ensinar o doente a lidar com a DPOC e torná-lo autónomo no controlo da mesma



# Amostra | *Subjects*

CRITÉRIOS INCLUSÃO

CRITÉRIOS EXCLUSÃO

10 doentes com DPOC

Acompanhamento ao domicílio

8 sessões distintas

Métodos | *Methods*

# Amostra | *Subjects*

<b>Características</b>		<b>Amostra (n=10)</b>
<b>Género</b>	<b>Masculino</b>	8 (80%)
	<b>Feminino</b>	2 (20%)
<b>Idade (anos)</b>		63,40 ( $\pm$ 8,13)
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>		28,62 ( $\pm$ 6,08)
<b>Estado Civil</b>	<b>Casado(a)</b>	9 (90%)
	<b>Viúvo(a)</b>	1 (10%)
<b>Unidades de maço por ano</b>		72,43 ( $\pm$ 33,12)
<b>Fumador</b>		4 (40%)
<b>Ex-fumador</b>		6 (60%)
<b>Grau de DPOC</b>	<b>III</b>	9 (90%)
	<b>IV</b>	1 (10%)

# Intervenção | *Intervention*



## 8 Sessões- Fisioterapia Respiratória

- **Educação** e informação sobre a DPOC;
- Programa de **cessação tabágica**;
- Técnicas de **controlo respiratório** e **técnicas de tosse**;
- **Posicionamento** e conservação de energia;
- **Relaxamento** respiratório (software de computador Breathing Zone);
- Classe de **exercícios respiratórios** terapêuticos;
- Programa de **exercício físico** (fortalecimento e respiratórios).

# Medições | Measurements

T0 → T1

- ✓ *Modified British Medical Research Council Questionnaire (MMRC)*
- ✓ *COPD Assessment Test (CAT)*
- ✓ *London Chest Activity of Daily Living (LCADL)*



- +
- ✓ Formulário dados sócio-demográficos e clínicos
- ✓ Gasometria

# Análise Estatística | *Statistical analyses*

- ✓ Software SPSS v.20 para Macintosh
- ✓ Comparação de médias e o teste não-paramétrico de Wilcoxon



# Resultados | *Results*

T0 → T1

✓ Pontuações médias do MMRC, CAT e LCADL ↓

$p = 0,021$

$p = 0,014$

✓ Média de SaO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub> e FO<sub>2</sub>Hb ↑

# Resultados | *Results*

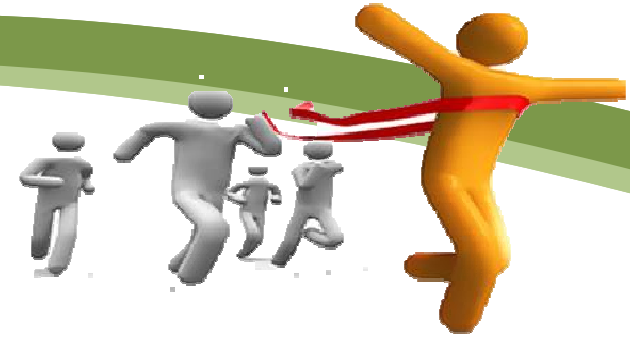
	Médias $T_0 - T_1$	$p$
MMRC (pontos)	1,90 - 1,10	<b>0,021*</b>
CAT (pontos)	16,60 - 12,50	0,050
LCADL (pontos)	20,40 - 18,40	<b>0,014*</b>
SaO <sub>2</sub> (%)	94,40 - 95,00	0,124
pO <sub>2</sub> (mmHg)	74,03 - 83,38	0,139
fO <sub>2</sub> Hb (%)	92,85 - 93,67	0,241
fCOHb (%)	2,48 - 1,91	0,050

\* para um nível de significância de  $p < 0,05$

# Conclusão | *Conclusion*

- ✓ Após intervenção os doentes referem **melhorias** em termos **funcionais** e de **sintomatologia**
- ✓ Os resultados da gasometria não são suficientes para concluir que a intervenção tem resultados a **nível metabólico**

# Conclusão | *Conclusion*



- ✓ **Indicadores funcionais** parecem revelar aspectos positivos da abordagem educativa
- ✓ Método que poderá ser utilizado como **substituto (ou adjuvante)** da Fisioterapia respiratória convencional em caso de recursos limitados

# Referências | *References*

1. GOLD. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2011.
2. Derom E, Marchand E, Troosters T. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. Annales de readaptation et de medecine physique : revue scientifique de la Societe francaise de reeducation fonctionnelle de readaptation et de medecine physique. 2007;50(7):615-26, 02-14.
3. Agustí AG. COPD, a multicomponent disease: implications for management. Respir Med. 2005;99(6):670-82.
4. Araújo ATd. Epidemiologia da DPOC em Portugal e no Mundo. Para que não lhe falte o ar.; 2008.
5. Jones RCM, Wang X, Harding S, Bott J, Hyland M. Educational impact of pulmonary rehabilitation: Lung Information Needs Questionnaire. Respiratory Medicine. 2008;102(10):1439-45.
6. Marciniuk DD, Butcher S, Debigare R, Dechman G, Todd AWSMKSDC. Optimizing pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease – practical issues:  
A Canadian Thoracic Society Clinical Practice Guideline. Can Respir J. 2010;17(4).
7. Harris M, Smith BJ, Veale A. Patient education programs - can they improve outcomes in COPD ? International Journal of COPD. 2008;3(1).
8. Sindhwani G, Verma A, Biswas D, Srivastava M, Rawat J. A pilot study on domiciliary pulmonary rehabilitation programme in the management of severe chronic obstructive pulmonary disease. Singapore Med J. 2011;52(9):689-93.
9. Kheirabadi GR, Keypour M, Attaran N, Bagherian R, Maracy MR. Effect of Add-on “Self Management and Behavior Modification” Education on Severity of COPD. Tanaffos. 2008;7(3).
10. Lomundal BK, Steinsbekk A. Five-year follow-up of a one-year self-management program for patients with COPD. International journal of chronic obstructive pulmonary disease. 2012;7:87-93.



**Obrigada pela atenção!**

***Thank you for your attention!***