



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias



ULS

Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE

9º CONGRESSO NACIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS

Fisioterapia é Saúde



12.14
JUNHO
2015
CASCAIS
CENTRO DE CONGRESSOS DO ESTORIL



Um Projeto de Educação Clínica para Pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

Carolina Caldeira ¹; Joana Lourenço ¹; Vítor Pinheira ¹; Abel Rodrigues ¹
Gonçalo Salvado ²

¹ Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias – IPCB

² Hospital Amato Lusitano - ULSCB





Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias



Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE

Um Projeto de Educação Clínica para Pessoas com
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

9º CONGRESSO NACIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
Fisioterapia é Saúde



12.14
JUNHO
2015
CASCAIS
CENTRO DE CONGRESSOS DO ESTADO



Introdução

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

Objetivo

Avaliar os resultados da intervenção ao domicílio (abordagem educacional)

Habilitar o doente a lidar com a sua condição de saúde e torná-lo autónomo no controlo da DPOC



Amostra

CRITÉRIOS INCLUSÃO

CRITÉRIOS EXCLUSÃO

**10 doentes com
DPOC**

Acompanhamento ao domicílio

**8 sessões
distintas**

Características

Amostra (n=10)

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



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias



Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE

Um Projeto de Educação Clínica para Pessoas com
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

9º CONGRESSO NACIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
Fisioterapia é Saúde



12.14
JUNHO
2015
CASCAIS
CENTRO DE CONGRESSOS DO ESTADO



Intervenção

8 sessões semanais separadas
(1x/semana – 45 min/sessão)

- Educação sobre a DPOC
- Programa de cessação tabágica
- Técnicas de controlo respiratório e de tosse
- Posicionamento e conservação de energia
- Relaxamento respiratório
- Classe de exercícios respiratórios terapêuticos
- Programa de exercício físico (fortalecimento e respiratórios)

Medições

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
SPSS v.20**

Comparação de médias e teste não paramétrico de Wilcoxon



Resultados

T0 → T1

✓ Pontuações médias do MMRC, CAT e LCADL ↓
p = 0,021 **p = 0,014**

✓ Média de SaO₂, pO₂ e FO₂Hb ↑

	Médias T0 – T1	p
MMRC (pontos)	1,90 – 1,10	0,021*
CAT (pontos)	16,60 – 12,50	0,050
LCADL (pontos)	20,40 – 18,40	0,014*
SaO ₂ (%)	94,40 – 95,00	0,124
pO ₂ (mmHg)	74,03 – 83,38	0,139
fO ₂ Hb (%)	92,85 – 93,67	0,241
fCOHb (%)	2,48 – 1,91	0,050



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias



Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE

Um Projeto de Educação Clínica para Pessoas com
Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

9º CONGRESSO NACIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
Fisioterapia é Saúde



12.14
JUNHO
2015
CASCAIS
CENTRO DE CONGRESSOS DO ESTADO



Conclusão

✓ 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 fisiológico**

✓ **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

- 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. Agusti 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.