

PERFIL CLÍNICO DE PORTADORES DE DPOC SELECIONADOS PARA REABILITAÇÃO PULMONAR OU DANÇA

Coordenador: MARLI MARIA KNORST

Autor: LEANDRO GAZZIERO RECH

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) engloba pacientes portadores de bronquite crônica obstrutiva e enfisema pulmonar e é, na maioria dos casos, resultante do tabagismo. Caracteriza-se por perda progressiva da função pulmonar e, de acordo com o estudo PLATINO, cerca de 15,7% da população com mais de 40 anos de São Paulo apresenta a doença. Nos estágios avançados, observa-se dispnéia, limitação ao exercício e às atividades da vida diária. Para estes pacientes está indicada a participação em um programa de reabilitação pulmonar (RP), que usualmente é de caráter multidisciplinar e conta com a participação de médicos, enfermeira, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social. A RP é uma complementação ao tratamento convencional e seus componentes mais importantes são a educação e o treinamento físico supervisionado. Ela tem um impacto positivo sobre diversos aspectos da doença, reduzindo a dispnéia, melhorando a capacidade de exercício e a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, em função da dificuldade de adesão do paciente em longo prazo, a realização do PRP nem sempre é feita de maneira ideal. Dessa forma, é interessante estudar o efeito da dança de salão, uma opção simples, mais barata e que envolve o convívio social e a interação com a comunidade por parte do paciente, como alternativa ao PRP. Objetivos: Geral: Estudar os efeitos da RP sobre a capacidade funcional, os sintomas psicológicos, o estado nutricional e a qualidade de vida em pacientes portadores de DPOC, comparando os resultados com um programa de dança. Específicos: Estudar o impacto da RP e da dança de salão sobre a capacidade de exercício (teste da caminhada e teste de exercício incremental máximo); Analisar os efeitos da RP e da dança sobre a sensação de dispnéia; Pesquisar os efeitos da RP e da dança sobre o estado nutricional, sobre a situação psicológica e sobre a qualidade de vida em pacientes com DPOC. Material e Métodos: Inicialmente é realizado o cadastro dos pacientes portadores de DPOC atendidos no ambulatório especializado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o qual inclui dados referentes à condição clínica do paciente (sintomas, co-morbidades, medicamentos em uso) e exames complementares (avaliação da capacidade funcional). A partir dessas informações determina-se a gravidade da doença do paciente. Pacientes com DPOC classificada como moderada a muito grave (VEF1 menor que

50% do previsto), sintomáticos apesar da terapêutica medicamentosa máxima, em que é afastado o diagnóstico de cardiopatia isquêmica mediante testes cardiológicos apropriados, são indicados ao programa de RP. A RP se desenvolve em quatro etapas: I - Avaliação Inicial: os pacientes realizam avaliação cardiológica para afastar cardiopatia isquêmica. Nas duas semanas anteriores ao programa, realizam avaliação psicológica, nutricional, funcional pulmonar, das atividades da vida diária e com a assistente social. Também respondem um questionário sobre qualidade de vida e sobre o conhecimento da doença. A mesma avaliação é repetida após o PRP. II - Estabelecimento de Metas Individuais: após a etapa I, são estabelecidas metas individualizadas para cada paciente, que recebe orientações nutricionais e acompanhamento psicológico. III - Reabilitação Pulmonar: o PRP é um programa assistencial do HCPA, desenvolvido em nível ambulatorial, com funcionamento contínuo e atendimento a grupos sucessivos de pacientes. A programação para cada grupo de pacientes tem duração de 8 semanas, durante as quais os pacientes continuam com acompanhamento nutricional e psicológico, participam de reuniões educativas semanais e de sessões de reconhecimento físico/treinamento da musculatura respiratória 3 vezes na semana. As reuniões educativas (número de 10) com uma hora de duração são semanais e visam a proporcionar ao paciente e a seus familiares um maior conhecimento sobre a doença e seu manejo. Para o condicionamento físico, os pacientes realizam atividade física em grupo 3 vezes na semana, durante 8 semanas. Em cada sessão de 1,5 horas são realizados exercícios específicos para membros superiores com utilização de pesos e elásticos graduados com carga progressiva de acordo com a avaliação basal do paciente e a tolerância; os membros inferiores serão treinados na bicicleta ergométrica (até 80-85% da frequência cardíaca máxima prevista, por 45 min a 60 min). Simultaneamente um grupo de pacientes participa de um programa de dança de salão, três vezes na semana, durante 8 semanas e também recebe orientações sobre a doença e o auto-manejo da doença. Os dois grupos realizam as mesmas avaliações no início e no término da reabilitação pulmonar e das sessões de dança. Resultados: Até o momento foram cadastrados e passaram por triagem inicial 470 pacientes provenientes do ambulatório especializado em DPOC do HCPA. Nessa avaliação, observou-se a gravidade da doença, a presença de sintomas e co-morbidades, informações importantes para estabelecer se há indicação ou contra-indicações para participar da RP. Dos pacientes avaliados, 281 eram homens (59,8%). VEF1 menor que 50% do previsto foi observado em 295 pacientes (62,5% de todos os casos). A média de idade foi de $64,9 \pm 10,3$ anos. O VEF1 médio foi de $1,31 \pm 0,61$ litros. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de $25,3 \pm 5,7$ kg/m², sendo que 119 pacientes (25,3%) apresentavam IMC menor

que 21 kg/m² e 95 pacientes (20,2%) eram obesos. Quanto ao perfil tabágico, 129 pacientes eram tabagistas ativos (27,4%), 312 eram ex-tabagistas (66,4%) e 23 nunca haviam fumado (4,9%). A média do índice tabágico dos que haviam fumado foi de 53,9 ± 36,4 maços-ano, com variação de 1 a 224 maços-ano. O número médio de doenças associadas por paciente foi de 3,1 ± 1,9. Do total de pacientes, 27 (5,7%) não apresentavam nenhuma doenças associada e 105 (22,3%) apresentavam 5 ou mais doenças associadas. Entre as doenças associadas mais freqüentes estavam hipertensão arterial sistêmica (44,9%), cardiopatias (20%), diabetes melito (14,7%), osteoporose (13,6%) e dislipidemia (13%). Não houve correlação entre a gravidade da DPOC e o número de doenças associadas. Os pacientes com DPOC moderada a muito grave (VEF1 menor que 50%), sintomáticos apesar da terapia e sem evidência de cardiopatia isquêmica ou outra contra-indicação são selecionados e convidados para participar do programa. Os pacientes selecionados são divididos em dois grupos, RP ou dança de salão. Conclusões: Este projeto tem como uma das finalidades demonstrar que a dança de salão, uma atividade simples e barata, é capaz de trazer benefícios em longo prazo, melhorar a qualidade de vida e promover uma maior interação dos pacientes com a comunidade. O projeto visa também a proporcionar uma oportunidade aos estudantes de interagir com os pacientes e com a comunidade, facilitando conhecimentos sobre qualidade de vida e sobre a realidade dos pacientes portadores de DPOC e oportunizando a atuação em um grupo multidisciplinar, o que complementa a formação acadêmica.