



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

JÉSSICA MIRANDA DE OLIVEIRA

**EFEITOS DA REABILITAÇÃO HOME CARE EM PACIENTES DPOC APÓS ALTA
HOSPITALAR : REVISÃO INTEGRATIVA**

**JUAZEIRO DO NORTE
2023**

JÉSSICA MIRANDA DE OLIVEIRA

**EFEITOS DA REABILITAÇÃO HOME CARE EM PACIENTES DPOC APÓS ALTA
HOSPITALAR : REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Lagoa Seca), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Ma. Yáskara Amorim Filgueira

JUAZEIRO DO NORTE
2023

JÉSSICA MIRANDA DE OLIVEIRA

**EFEITOS DA REABILITAÇÃO HOME CARE EM PACIENTES DPOC APÓS ALTA
HOSPITALAR : REVISÃO INTEGRATIVA**

DATA DA APROVAÇÃO: 26 / 06 / 2023

BANCA EXAMINADORA:

Professor(a) : Yáskara Amorim Filgueira
Orientador

Professor (a) Esp. Rafaela Macêdo Feitosa
Examinador 1

Professor(a) Ma. Maria Zildanê Cândido Feitosa Pimentel
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE
2023

ARTIGO ORIGINAL

EFEITOS DA REABILITAÇÃO HOME CARE EM PACIENTES DPOC APÓS ALTA HOSPITALAR : REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Jéssica Miranda de Oliveira¹, Yáskara Amorim Filgueira ²

Formação dos autores

- 1- Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio.
- 2- Professor do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio.

Correspondência: jessicaen04@gmail.com

Palavras-chave: Fisioterapia. Home Care. DPOC. Reabilitação.

RESUMO

Introdução A DPOC é caracterizada pela obstrução crônica e progressiva do fluxo expiratório, associada a uma resposta inflamatória das vias aéreas e do parênquima pulmonar a partículas e gases tóxicos, e está entre as principais pneumopatias relacionadas a esses fatores, se destacando entre as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A intolerância aos exercícios é uma característica marcante e preocupante da doença. O objetivo deste estudo foi identificar os benefícios da reabilitação home care após alta hospitalar em pacientes DPOC.

Método: Estudo de revisão integrativa cuja abordagem é descritiva, com artigos obtidos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information (PUBMED) e no banco de dados da Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Foram utilizadas nas plataformas digitais supracitadas os descritores e os termos a seguir: na PUBMED foi utilizado os descritores “physiotherapy”, “home care”, “chronic obstructive pulmonary disease”, utilizando o operador booleano “AND”; na LILACS e PEDro foram utilizados os descritores “home care”, “COPD” utilizando o operador booleano “AND”. Em todas as plataformas digitais foram selecionados os anos de 2016 a 2022 e posteriormente foi realizada leitura dos títulos e resumos resultantes da busca para selecionar os artigos integrantes desta revisão.

Resultados: Os programas de reabilitação home care englobam além dos ganhos na capacidade cardiorrespiratória dos pacientes, trabalhando também com treinos de força e Endurance de membros superiores e inferiores, visto que os mesmos auxiliam na melhora da mecânica ventilatória dessa população, porém sua efetividade depende tanto da competência do profissional que trabalha com a mesma como da aceitação e comprometimento por parte dos pacientes. **Conclusão:** Pode-se perceber através do estudo que pacientes com DPOC apresentam exacerbações que afetam diretamente sua qualidade de vida e estado emocional, em decorrência das limitações e disfunções apresentadas pelos mesmos, que podem requerer frequentes hospitalização. Os programas de reabilitação home care entram como uma ferramenta essencial no processo de recuperação desses pacientes, objetivando melhoras funcionais e prevenindo exacerbações bem como reinternações.

Palavras-chave: Fisioterapia. Home Care. DPOC. Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: COPD is characterized by chronic and progressive obstruction of the expiratory flow, associated with an inflammatory response of the airways and lung parenchyma to toxic particles and gases, and is among the main pneumopathies related to these factors, standing out among the main Chronic Diseases Non-Communicable (NCD). Exercise intolerance is a striking and worrying feature of the disease. The aim of this study was to identify the benefits of home care rehabilitation after hospital discharge in COPD patients. **Method:** An integrative review study whose approach is descriptive, with articles obtained from the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information (PUBMED) databases and the database from the Physiotherapy Evidence Database (PEDro). The following descriptors and terms were used in the aforementioned digital platforms: in PUBMED, the descriptors “physiotherapy”, “home care”, “chronic obstructive pulmonary disease” were used, using the Boolean operator “AND”; LILACS and PEDro used the descriptors “home care”, “COPD” using the Boolean operator “AND”. In all digital platforms, the years 2016 to 2022 were selected and the titles and abstracts resulting from the search were subsequently read to select the articles that make up this review. **Results:** Home care rehabilitation programs include, in addition to gains in the cardiorespiratory capacity of patients, also working with strength training and endurance of upper and lower limbs, as they help to improve the ventilatory mechanics of this population, but their effectiveness depends as much on the competence of the professional who works with it, as well as acceptance and commitment on the part of patients. **Conclusion:** It can be seen from the study that patients with COPD have exacerbations that directly affect their quality of life and emotional state, due to the limitations and dysfunctions presented by them, which may require frequent hospitalization. Home care rehabilitation programs are an essential tool in the recovery process of these patients, aiming at functional improvements and preventing exacerbations as well as readmissions.

Keywords: Physiotherapy. Home Care. COPD. Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A DPOC é caracterizada pela obstrução crônica e progressiva do fluxo expiratório, associada a uma resposta inflamatória das vias aéreas e do parênquima pulmonar a partículas e gases tóxicos, e está entre as principais pneumopatias relacionadas a esses fatores, se destacando entre as principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Essa patologia é responsabilizada por 3 milhões de mortes a por ano, chegando a 5% das mortes por todas as causas e com estimativa de um aumento progressivo da mortalidade; de 1990 a 2010, a DPOC passou da quarta para a terceira causa de morte (RABAHI, 2013).

A limitação ao fluxo aéreo, principal característica da DPOC ocorre em consequência da junção da bronquite crônica, que causa uma modificação estrutural nos brônquios e do enfisema pulmonar com destruição do parênquima pulmonar. A presença dessas alterações é variável em cada indivíduo e determina os sintomas da enfermidade. Embora seja possível ter enfisema sem bronquite crônica e vice versa, a maioria dos pacientes tem algum grau de ambos, mesmo que um predomine no quadro clínico. Essas condições compartilham etiologias comuns, sendo o tabagismo a mais significativa (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A intolerância aos exercícios é uma característica marcante e preocupante da doença. Pacientes que possuem DPOC de moderada a grave possuem limitação para realizar suas atividades de vida diária. A dispneia, por sua vez, é uma das principais causas de fadiga e a inatividade resultante gera um descondicionamento na musculatura, aumentando assim a sensação de esforço respiratório relacionado a alguma tarefa (ZOHAL, 2019).

Os quadros de exacerbação aguda da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), são causas frequentes de admissão no hospital e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de estarem diretamente associadas ao aumento da morbidade, mortalidade, elevada taxa de reinternações e elevado custo ao sistema de saúde. Cerca de 1/3 dos pacientes com exacerbação aguda da DPOC morrem durante a internação na UTI, e a mortalidade ainda permanece alta no primeiro ano após a alta hospitalar (TEIXEIRA *et al.*, 2011).

O programa de reabilitação pulmonar é essencial no tratamento da DPOC, uma vez que a mesma gera benefícios tanto aos pacientes hospitalizados quanto aos ambulatoriais, observando melhoras nos aspectos funcionais, sociais e psicológicos.

Devido ao quadro clínico já apresentado por esses pacientes associado aos efeitos deletérios do internamento, muitas vezes prolongado, o objetivo dos programas de reabilitação estão cada vez mais focados em proporcionar uma melhora na qualidade de vida desses pacientes, devolvendo o máximo de sua funcionalidade, sendo capaz de reduzir dispneia, fadiga, reduzir o número de hospitalizações e reduzir o custo com o tratamento (SEIXAS *et al.*, 2016).

Desta forma, o referente estudo objetiva-se por identificar os benefícios da reabilitação home care após alta hospitalar em pacientes DPOC, através da revisão integrativa, além de auxiliar como meio de aquisição de conhecimentos e aprimoramento acerca da doença e sua relação com a fisioterapia.

MÉTODO

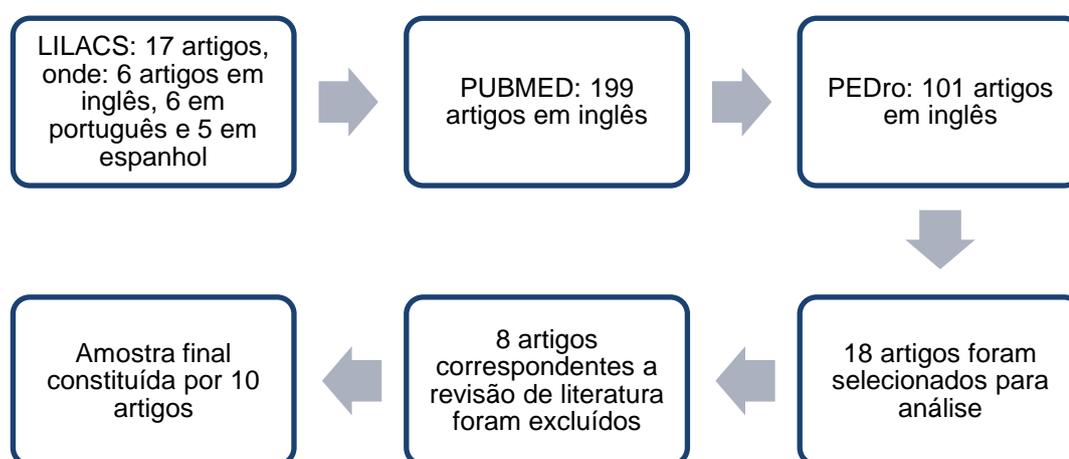
O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão integrativa cuja abordagem é descritiva, uma vez que segundo Souza (2010, p. 104) “A revisão integrativa é um método que fornece uma síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos alcançados na prática “. E, por conta disso, o trabalho se encaixa na pesquisa em questão. Foi utilizado para a pesquisa materiais disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information (PUBMED) e no banco de dados da Physiotherapy Evidence Database (PEDro), no período de Janeiro a Maio de 2023. E conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos foram escolhidos os artigos científicos integrantes desta revisão.

Cada documento identificado foi revisado e assegurado conforme os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados de forma gratuita na íntegra, em português, espanhol e inglês; artigos de contenham em sua amostra pacientes com DPOC que realizam ou já realizaram atendimento home care, pertinentes ao tema abordado. Sendo excluídos os artigos que correspondam a revisão de literatura e artigos encontrados de forma duplicada nos locais de pesquisa, salvo conteúdos publicados antes da data referendada que foram consideradas relevantes para o estudo.

Foram utilizadas nas plataformas digitais supracitadas os descritores e os termos a seguir: na PUBMED foi utilizado os descritores “physiotherapy”, “home care”, “chronic obstructive pulmonar disease”, utilizando o operador booleano “AND”; na LILACS e PEDro foram utilizados os descritores “home care”, “COPD” utilizando o

operador booleano “AND”. Em todas as plataformas digitais foram selecionados os anos de 2016 a 2022 e posteriormente foi realizada leitura dos títulos e resumos resultantes da busca para selecionar os artigos integrantes desta revisão.

Dos 317 artigos encontrados, 18 artigos foram estudados e 10 artigos foram selecionados. Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos selecionados foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar e descrever os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.



RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 10 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, 2 foram encontrados na base de dados LILACS, 4 na PUBMED e 4 na PEDro. A tabela abaixo representa as especificações de cada um dos artigos, onde foi representada com os seguintes dados: autor, ano de publicação, objetivo, intervenção e desfecho.

Tabela 1 Artigos levantados nas bases de dados LILACS, PUBMED E PEDro

ARTIGO	OBJETIVO	INTERVENÇÃO	DESFECHO
De Roos et al., 2018	Estimar a eficácia de um treinamento de exercícios combinados de 10 semanas e um programa de caminhada domiciliar na	52 pacientes com DPOC estável no Estágio Ouro II realizaram treinamento de exercícios combinados de dez semanas e programa de caminhada em casa em comparação com cuidados médicos padrão. No início e	Um treinamento combinado de exercícios e um programa de caminhada domiciliar em fisioterapia de cuidados primários melhorou a AF em pacientes com DPOC moderada.

	atividade física diária (AF) em comparação com o tratamento médico padrão em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) moderada	após 10 semanas, a AF diária foi avaliada. Além disso, as atividades diárias (Escala de Atividade Física para Idosos), capacidade funcional de exercício (Teste de Caminhada de 6 minutos), qualidade de vida relacionada à saúde (Questionário Respiratório Crônico) e autoeficácia ao exercício (Escala de Eficácia Autorregulatória de Exercício) foram medidos.	
Lahham et al., 2020	Explorar os efeitos da reabilitação pulmonar (RP) domiciliar em pessoas com DPOC leve.	58 Pessoas com DPOC leve ($FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 > 80\%$ previsto) com histórico de tabagismo ≥ 10 maços-ano foram randomizados para 8 semanas de RP domiciliar (uma visita domiciliar e sete telefonemas semanais) ou atendimento padrão (telefonemas sociais semanais). Foram comparadas as pontuações da distância de caminhada de seis minutos, da Escala de Dispneia do Conselho de Pesquisa Médica Modificada (mMRC) e do Questionário de Doenças Respiratórias Crônicas (CRQ).	Ambos os grupos apresentaram melhorias na capacidade de exercício, sintomas e qualidade de vida relacionada à saúde ao longo do tempo, no entanto, não houve diferença na DTC6 no final da intervenção. Aos 6 meses, os participantes de RP domiciliar eram mais propensos a ter melhorias clinicamente importantes na função emocional do CRQ.
Holland et al., 2017	Avaliar se a reabilitação pulmonar domiciliar realizada com recursos mínimos, teve resultados equivalentes à reabilitação pulmonar baseada em centro.	166 participantes foram separados para receber reabilitação em centro (n=86) ou em casa (n=80). Ambos grupos receberam os componentes centrais da reabilitação pulmonar, ou seja, treinamento de exercícios aeróbicos, de resistência e educação de autogerenciamento. A reabilitação pulmonar baseada em centro foi um programa supervisionado em grupo de pacientes ambulatoriais de 8 semanas, duas vezes por semana, com treinamento de exercícios prescritos individualmente e educação de autogerenciamento.	Este modelo de reabilitação pulmonar domiciliar, realizado com recursos mínimos, produziu resultados clínicos de curto prazo equivalentes à reabilitação pulmonar em centro.
Johnson-Warrington et al., 2016	Investigar se um programa de autogerenciamento	68 pacientes foram recrutados e randomizados para tratamento usual ou	Ambos os grupos melhoraram significativamente a

	de atividade, enfrentamento e educação para DPOC (SPACE for COPD) empregado na alta hospitalar reduziria as taxas de reinternação em 3 meses, em comparação com os cuidados habituais.	SPACE para DPOC. Medidas, incluindo qualidade de vida relacionada à saúde e capacidade de exercício, foram tomadas no início do estudo (alta hospitalar) e em 3 meses. O desfecho primário foi readmissão respiratória em 3 meses.	tolerância ao exercício e os resultados do Questionário Respiratório Crônico (CRQ-SR), com diferenças entre os grupos se aproximando da significância estatística para CRQ-dispnéia e CRQ-emoção, a favor da intervenção. A pesquisa "Ready for Home" revelou que os pacientes que receberam a intervenção relataram sentir-se mais capazes de organizar sua vida para lidar com a DPOC, sabiam quando procurar ajuda sobre o mal-estar e tomavam com mais frequência os medicamentos prescritos, em comparação com os cuidados habituais (P <0,05).
Frei et al., 2022	Um programa de treinamento de força com equipamento mínimo de 12 meses em casa após a RP tem efeito sobre a dispneia, a capacidade de exercício e os resultados relatados pelo paciente em pacientes com DPOC?	123 pacientes com DPOC foram randomizados em (GI; programa de treinamento de força domiciliar) ou grupo controle (GC; Cuidados usuais). O desfecho primário foi a mudança na pontuação da escala de dispnéia do Questionário Respiratório Crônico desde o início até 12 meses. Os desfechos secundários foram alteração na capacidade de exercício (teste de sentar e levantar em 1 minuto, teste de caminhada de 6 minutos), qualidade de vida relacionada à saúde, exacerbações e sintomas.	O programa de exercícios em casa não teve efeito sobre a dispnéia, mas melhorou o desempenho do teste de sentar e levantar em 1 minuto, e a condição física percebida pelo paciente. O programa apoiado foi bem aceito pelos pacientes com DPOC e pode facilitar o treinamento contínuo de exercícios em casa.
Candemir et al., 2019	Comparar a reabilitação pulmonar (RP) domiciliar não supervisionada com a RP ambulatorial supervisionada em termos de várias variáveis clínicas em pacientes com DPOC.	127 pacientes foram submetidos a RP domiciliar não supervisionada, dos quais 60 (47%) completaram o programa (finalizadores), 67 (53%) perderam o acompanhamento (não finalizaram), 120 completaram RP ambulatorial supervisionado. Comparamos alterações basais e pós-tratamento em variáveis demográficas e clínicas.	Os que terminaram a RP domiciliar apresentaram maior capacidade de exercício, qualidade de vida, VEF1, menor consumo de maços-ano do que RP ambulatorial. Após RP domiciliar, capacidade de exercício, qualidade de vida, dispnéia, ansiedade, depressão, melhoraram, exceto o teste Shuttle de resistência.
Lahham et al., 2018	Avaliar a aceitabilidade e validade do diário de	80 participantes domésticos foram submetidos a monitoramento de atividade	Os diários foram devolvidos por 92% dos participantes do programa. Daqueles que

	exercícios domiciliares.	física (AF) usando a braçadeira Sensewear durante a última semana de um PR de 8 semanas. A correlação entre os minutos de exercício diários autodocumentados e objetivos foi calculada. Os minutos de exercício objetivo foram definidos como sessões de ≥ 10 min gastas em AF moderada \geq . Diferenças em minutos de exercícios semanais autodocumentados entre participantes suficientemente ativos (≥ 7.000 passos diários) e inativos foram computados.	devolveram os diários, 72% completaram a documentação do exercício. 15 participantes foram submetidos a monitoramento de atividade física, VEF \uparrow 55 (19)% previsto. Uma correlação moderada foi observada entre os minutos diários de exercício médios autodocumentados e objetivos. Participantes ativos documentaram mais exercício durante a semana oito em comparação com participantes inativos.
Horton et al., 2018	Determinar se um programa estruturado de RP não supervisionado baseado em casa era não inferior ao RP supervisionado baseado em centro para participantes com DPOC.	Um total de 287 participantes com DPOC encaminhados para RP foram recrutados. Eles foram randomizados para RP baseado em centro ou um programa estruturado de RP domiciliar não supervisionado, incluindo uma visita ao hospital com um profissional de saúde treinado em entrevista motivacional, um manual de autogestão e duas ligações telefônicas.	Houve evidência de ganhos significativos em CRQ-dispneia em 7 semanas nos grupos domiciliares e em centros. Houve evidência inconclusiva de que a RP domiciliar não foi inferior à RP na dispneia (diferença média do grupo, mITT: -0,24, IC 95% -0,61 a 0,12, $p=0,18$), favorecendo o grupo central em 7 semanas.
Lahham et al., 2018	Documentar a perspectiva de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) submetidos à reabilitação pulmonar domiciliar (RPHA) em um ensaio clínico.	13 entrevistas semi-estruturadas foram analisadas usando uma abordagem de análise temática. Os principais temas das entrevistas incluíram o impacto positivo da HBPR na aptidão física, respiração e humor. Os participantes valorizaram a flexibilidade e conveniência do programa. Os participantes também destacaram a importância do apoio social recebido, tanto do fisioterapeuta por telefone quanto de familiares e amigos que incentivaram sua participação.	Este estudo sugere que as pessoas com DPOC valorizam a conveniência da HBPR, experimentam impactos positivos na aptidão física e nos sintomas e se sentem apoiadas por sua comunidade e pela equipe do programa. Este modelo HBPR altamente estruturado pode ser aceitável para algumas pessoas com DPOC como uma alternativa à reabilitação pulmonar baseada em centro.
Boim et al., 2020	Descrever a adesão ao programa domiciliar de pacientes com doença respiratória	Em 2017, 96 de 127 (75,6%) pacientes elegíveis para reabilitação respiratória foram encaminhados para o programa domiciliar e foram	O grupo aderente apresentou, no início, melhor CVF ($p = 0,013$), menor escore de dispneia ($p = 0,008$), menos de duas

crônica e explorar os fatores relacionados.

instruídos a realizar pelo menos três sessões semanais de exercícios aeróbicos de resistência, força segmentar de membros superiores e inferiores e flexibilidade; e ir ao hospital a cada 20 ou 30 dias; na quinta visita, foi realizada a reavaliação. A "adesão à DP" foi considerada quando o paciente a completou.

ou mais exacerbações nos últimos seis meses ($p = 0,032$). Um único paciente precisou de três ou mais transportes para chegar ao hospital ($p = 0,006$). Os resultados sugerem que a adesão ao programa domiciliar esteve relacionada a uma melhor situação clínica e melhor acessibilidade à instituição.

DISCUSSÕES

A exacerbação da DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) representa uma das causas mais frequentes de admissão no hospital e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estando associadas ao aumento de reinternações, bem como elevados custo ao sistema de saúde. A reabilitação pulmonar é fundamental no tratamento da DPOC, visto que a mesma gera benefícios tanto aos pacientes hospitalizados quanto aos ambulatoriais, com melhoras em diversos aspectos físicos, pessoais e emocionais, porém, sua adesão por parte dos pacientes ainda não ocorre de forma efetiva. Com o foco em gerar uma melhor qualidade de vida e recuperar o máximo de funcionalidade possível nesses pacientes, os programas de reabilitação domiciliar estão sendo cada vez mais recomendados como uma forma de prevenir reinternações bem como exacerbações da mesma.

Com isso, em seu estudo, Johnson-Warrington (2016), ao investigar se um programa de autogerenciamento de atividade, enfrentamento e educação para DPOC (SPACE for COPD) empregado na alta hospitalar reduziria as taxas de reinternações em 3 meses, em comparação com os cuidados habituais em um grupo de 78 pacientes randomizados para tratamento usual ou SPACE para DPOC, evidenciou que 10 pacientes de controle foram readmitidos em 30 dias em comparação com 5 pacientes do grupo de intervenção, ambos os grupos melhoraram significativamente a tolerância ao exercício e os resultados do Questionário Respiratório Crônico (CRQ-SR), destacando que os pacientes que receberam a intervenção relataram sentir-se mais capazes de organizar sua vida para lidar com a DPOC.

A aceitação da reabilitação home care logo após a alta hospitalar pode enfrentar barreiras por parte dos pacientes e seus familiares devido a falta de

conhecimentos acerca de seus benefícios, tal fato faz com que os profissionais atuantes nesta modalidade procurem disseminar cada vez mais informações e evidências acerca desse tratamento nessa população.

Lahham (2018), em seu estudo, ao avaliar a aceitabilidade e validade do diário de exercícios domiciliares em 80 participantes submetidos a monitoramento de atividade física (AF), onde os mesmos foram encorajados a atingir uma meta de 30 minutos de exercícios na maioria dos dias da semana e relatar sua participação usando um diário de exercícios em casa, evidenciou que os diários foram devolvidos por 92% dos participantes do programa, daqueles que devolveram 72% completaram a documentação do exercício, destacando que esse um método é aceitável e válido para estimular a participação e aceitação dos exercícios domiciliares como parte do protocolo de reabilitação.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Boim (2020), onde, ao descrever a adesão ao programa domiciliar de 127 pacientes com doença respiratória crônica e explorar os fatores relacionados, onde os mesmos foram encaminhados para o programa domiciliar e instruídos a realizar pelo menos 3 sessões semanais de exercícios aeróbicos de resistência, força segmentar de membros superiores e inferiores e flexibilidade; e ir ao hospital a cada 20 ou 30 dias;, evidenciou que o grupo aderente apresentou melhor CVF, menor escore de dispneia, menos de duas ou mais exacerbações nos últimos seis meses, destacando que a adesão ao programa domiciliar esteve relacionada a uma melhor situação clínica e melhor acessibilidade à instituição.

Pacientes com DPOC não apresentam somente limitações físicas e funcionais, ao olhar o mesmo em sua totalidade evidencia-se que o sistema emocional também é diretamente afetado, onde essa população desenvolve problemas de ansiedade e até mesmo depressão decorrentes de sua condição e falta de perspectiva de melhora na qualidade de vida. A reabilitação home care se torna uma ferramenta essencial na tentativa de mudar essa perspectiva e gerar ganhos nas mais variadas limitações apresentadas por esses pacientes.

Com isso, em seu estudo, Lahham (2020), ao explorar os efeitos da reabilitação pulmonar (RP) domiciliar em 58 pessoas com DPOC leve que foram randomizados para 8 semanas de RP domiciliar (uma visita domiciliar e sete telefonemas semanais) ou atendimento padrão (telefonemas sociais semanais), evidenciou que ambos os grupos apresentaram melhorias na capacidade de exercício, sintomas e qualidade de

vida relacionada à saúde (QVRS) ao longo do tempo, porém, aos 6 meses, os participantes de RP domiciliar eram mais propensos a ter melhorias clinicamente importantes na função emocional.

Em seu outro estudo, Lahham (2018), ao documentar a perspectiva de 13 pacientes com DPOC submetidos à reabilitação pulmonar domiciliar em um ensaio clínico através de entrevistas semi-estruturadas onde os temas incluíram o impacto positivo da reabilitação pulmonar domiciliar na aptidão física, respiração e humor, evidenciou que os participantes valorizaram a flexibilidade e conveniência do programa, destacando a importância do apoio social recebido, tanto do fisioterapeuta por telefone quanto de familiares e amigos que incentivaram sua participação, relatando melhoras na aptidão física e nos sintomas.

A reabilitação home care muitas vezes é subestimada como sendo inferior a ambulatorial ou de grandes centros por não apresentar grandes equipamentos e estrutura para realização da mesma, porém sua efetividade depende tanto da competência do profissional que trabalha com a mesma como da aceitação e comprometimento por parte dos pacientes.

Com isso, em seu estudo, Holland (2017) ao avaliar se a reabilitação pulmonar domiciliar realizada com recursos mínimos teve resultados equivalentes à reabilitação pulmonar baseada em centro com um grupo de 116 participantes que foram designados aleatoriamente para receber 8 semanas de reabilitação pulmonar pelo modelo padrão baseado em centro ambulatorial ou um novo modelo baseado em casa, incluindo uma visita domiciliar e sete telefonemas semanais de um fisioterapeuta, onde o desfecho primário foi a mudança na distância de caminhada de 6 minutos (6MWD) evidenciou não houve inferioridade da reabilitação domiciliar nos ganhos obtidos na variável analisada, bem como para a qualidade de vida relacionada à dispneia, destacando que este modelo de reabilitação pulmonar domiciliar, realizado com recursos mínimos, produziu resultados clínicos de curto prazo equivalentes à reabilitação pulmonar em centro, podendo ser considerada uma estratégia para pacientes com DPOC que não podem acessar a reabilitação pulmonar em centros específicos.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Candemir (2019), onde, ao comparar a RP domiciliar não supervisionada com a RP ambulatorial supervisionada em termos de várias variáveis clínicas em pacientes 247 com DPOC, evidenciou que aqueles que terminaram a RP domiciliar apresentaram maior

capacidade de exercício, qualidade de vida, VEF, menor consumo de maços-ano do que RP ambulatorial, destacando que a RP domiciliar não supervisionada foi eficaz em termos de melhoria da capacidade de exercício, qualidade de vida, dispneia e estado psicológico dos pacientes.

Horton (2018), em seu estudo, ao determinar se um programa estruturado de reabilitação pulmonar (RP) não supervisionado baseado em casa era não inferior ao RP supervisionado baseado em centro em 287 participantes com DPOC que foram randomizados em 2 grupos, evidenciou que houve ganhos significativos no questionário de dispneia (CRQ-dispneia) em 7 semanas nos grupos domiciliares e em centros, destacando que o programa domiciliar padronizado oferece benefícios na dispneia e conseqüentemente melhora na qualidade de vida desses pacientes. Já em seu estudo, De Roos (2018), ao estimar a eficácia de um treinamento de exercícios combinados de 10 semanas e um programa de caminhada domiciliar na atividade física diária (AF) em comparação com o tratamento médico padrão em 52 pacientes DPOC moderada, evidenciou que a AF aumentou significativamente no grupo de intervenção em comparação com o grupo controle, o aumento da capacidade funcional entre os grupos foi clinicamente relevante, destacando que um treinamento combinado de exercícios e um programa de caminhada domiciliar em fisioterapia de cuidados primários melhorou a AF em pacientes com DPOC moderada.

Os programas de reabilitação home care englobam além dos ganhos na capacidade cardiorrespiratória dos pacientes, trabalhando também com treinos de força e Endurance de membros superiores e inferiores, visto que os mesmos auxiliam na melhora da mecânica ventilatória dessa população. Em seu estudo, Frei (2022), ao avaliar se um programa de treinamento de força de 12 meses em casa após a RP em 123 pacientes com DPOC tem efeito sobre a dispneia e a capacidade de exercícios, onde os mesmos foram alocados aleatoriamente em um grupo de intervenção (GI; programa de treinamento de força domiciliar) ou grupo controle (GC; Cuidados usuais), avaliando como desfecho primário a mudança na pontuação da escala de dispnéia do Questionário Respiratório Crônico (CRQ) desde o início até 12 meses e como desfecho secundários alteração na capacidade de exercício (teste de sentar e levantar em 1 minuto [1MSTST], teste de caminhada de 6 minutos [6MWT]), qualidade de vida relacionada à saúde, exacerbações e sintomas, evidenciou que o programa de exercícios em casa não teve efeito sobre a dispnéia, mas melhorou o desempenho do 1MSTST e a condição física percebida pelo paciente, favorecendo o grupo de

intervenção, destacando que o programa foi bem aceito pelos pacientes com DPOC e pode facilitar o treinamento contínuo de exercícios em casa.

É importante ressaltar que o conhecimento dessas informações é fundamental para que sejam englobadas intervenções adequadas para cada paciente, baseadas sempre em uma avaliação cardiorrespiratória bem como cinesiológica minuciosa e com técnicas baseadas em evidências científicas, buscando resultados cada vez mais eficazes no processo de reabilitação dessa população.

CONCLUSÃO

Pode-se perceber através do estudo que pacientes com DPOC apresentam exacerbações que afetam diretamente sua qualidade de vida e estado emocional, em decorrência das limitações e disfunções apresentadas pelos mesmos, que podem requerer frequentes hospitalizações. Os programas de reabilitação home care entram como uma ferramenta essencial no processo de recuperação desses pacientes, objetivando melhoras funcionais e prevenindo exacerbações bem como reinternações, influenciando diretamente na melhora de sua qualidade de vida e estado emocional. Em função disso as informações acerca dessa modalidade terapêutica devem ser difundidas e compreendidas pela equipe multiprofissional, pacientes e familiares para que o processo de reabilitação desses pacientes seja o mais eficaz possível.

REFERÊNCIAS

BOIM, Clarisa; KHOURY, Marina; STORNI, Miguel. Adherencia a un programa domiciliario de rehabilitación respiratoria. **Medicina (Buenos Aires)**, v. 80, n. 2, p. 143-149, 2020.

CANDEMIR, Ipek et al. Comparison of unsupervised home-based pulmonary rehabilitation versus supervised hospital outpatient pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Expert Review of Respiratory Medicine**, v. 13, n. 12, p. 1195-1203, 2019.

DE ROOS, P. et al. Effectiveness of a combined exercise training and home-based walking programme on physical activity compared with standard medical care in moderate COPD: a randomised controlled trial. **Physiotherapy**, v. 104, n. 1, p. 116-121, 2018.

FREI, Anja et al. Effectiveness of a Long-term Home-Based Exercise Training Program in Patients With COPD After Pulmonary Rehabilitation: A Multicenter Randomized Controlled Trial. **Chest**, v. 162, n. 6, p. 1277-1286, 2022.

JOHNSON-WARRINGTON, Vicki et al. Can a supported self-management program for COPD upon hospital discharge reduce readmissions? A randomized controlled trial. **International journal of chronic obstructive pulmonary disease**, p. 1161-1169, 2016.

HOLLAND, Anne E. et al. Home-based rehabilitation for COPD using minimal resources: a randomised, controlled equivalence trial. **Thorax**, v. 72, n. 1, p. 57-65, 2017.

HORTON, Elizabeth J. et al. Comparison of a structured home-based rehabilitation programme with conventional supervised pulmonary rehabilitation: a randomised non-inferiority trial. **Thorax**, v. 73, n. 1, p. 29-36, 2018.

LAHHAM, Aroub et al. The impact of home-based pulmonary rehabilitation on people with mild chronic obstructive pulmonary disease: A randomised controlled trial. **The clinical respiratory journal**, v. 14, n. 4, p. 335-344, 2020.

LAHHAM, Aroub et al. Acceptability and validity of a home exercise diary used in home-based pulmonary rehabilitation: A secondary analysis of a randomised controlled trial. **The clinical respiratory journal**, v. 12, n. 6, p. 2057-2064, 2018.

LAHHAM, Aroub et al. Home-based pulmonary rehabilitation for people with COPD: a qualitative study reporting the patient perspective. **Chronic respiratory disease**, v. 15, n. 2, p. 123-130, 2018.

OLIVEIRA, Julio Cesar Mendes de et al. Estudo do sono em pacientes com DPOC submetidos a um programa de reabilitação pulmonar domiciliar. 2016.

RABAHI, Marcelo Fouad. Epidemiologia da DPOC: enfrentando desafios. 2013.

SEIXAS, Mariana Balbi; RICARDO, Djalma Rabelo; RAMOS, Plínio Santos. Reabilitação domiciliar com exercício não supervisionado na DPOC: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, p. 320-325, 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA C, Cabral CR, Hass JS et al. Patients admitted to the ICU for acute exacerbation of COPD: two-year mortality and functional status. *J BrasPneumol*. 2011;37(3):334- 40.

ZOHAL, Mohammad Ali et al. Comparando os efeitos dos exercícios de membros superiores e respiratórios na distância de caminhada de seis minutos entre pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: um ensaio clínico controlado randomizado de três grupos. *Avanços em Medicina Respiratória* , v. 87, n. 2, pág. 77-82, 2019.