

Desenho dos programas de reabilitação respiratória durante as exacerbações agudas da DPOC: uma revisão sistemática e meta-análise em rede

Ana Machado^{1,2}, Pedro Matos Silva³, Vera Afreixo⁴, Cátia Caneiras⁵, Chris Burtin², Alda Marques¹

¹Laboratório de Investigação e Reabilitação Respiratória (Lab3R) da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA) & Instituto de Biomedicina (IBIMED) da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal; ²Rehabilitation Research Center (REVAL) & Biomedical Research Institute (BIOMED), Hasselt University, Diepenbeek, Bélgica; ³Fisiomato – Clínica de Medicina Física & Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal; ⁴Centro de Investigação e Desenvolvimento em Matemática e Aplicações (CIDMA), Departamento de Matemática da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal; ⁵Divisão Médica da Nippon Gases Portugal, Vila Franca de Xira & Laboratório de Investigação em Microbiologia na Saúde Ambiental (EHMicro Lab) do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

✉ filipamachado@ua.pt; amarques@ua.pt

Introdução

- A Reabilitação Respiratória (RR) é uma das intervenções mais eficazes na gestão da doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) estável.
- Contudo, o papel da RR na gestão das exacerbações agudas da DPOC (EADPOC) é ainda controverso, provavelmente devido à grande variedade de desenhos de intervenção utilizados.
- Esta revisão sistemática sintetizou os diferentes desenhos utilizados para implementar RR durante as EADPOC e explorou quais os mais eficazes.

Métodos



PubMed, Scopus, Web of Science, EBSCO e Cochrane



Estudos randomizados controlados RR (ou uma das suas componentes) vs. tratamento habitual



Lista Delphi



Meta-análise em rede

Resultados

- Incluíram-se 42 estudos.



57% Internamento hospitalar



24% 24-48h após admissão hospitalar



71% Exercício



57% Educação e apoio psicossocial



55% Técnicas respiratórias

- A combinação de exercício com técnicas respiratórias foi a mais eficaz na melhoria da tolerância ao esforço (Fig. 1a) e qualidade de vida relacionada com a saúde (Fig. 1b).
- A utilização de apenas técnicas respiratórias apresentou resultados superiores na redução da dispneia (Fig. 1c) e duração da hospitalização (Fig. 1d).
- Encontraram-se poucos (4 estudos) e reduzidos (ex.: ↑dispneia, ↓saturação) efeitos adversos.

Conclusões

- A RR é uma intervenção segura durante as EADPOC.
- Exercício, técnicas respiratórias e educação e apoio psicossocial parecem ser as componentes essenciais para implementar programas de RR durante as EADPOC.
- Estudos futuros devem explorar o melhor momento para iniciar a intervenção, duração e frequência da mesma, e intensidade para a prescrição de exercício.

Resultados

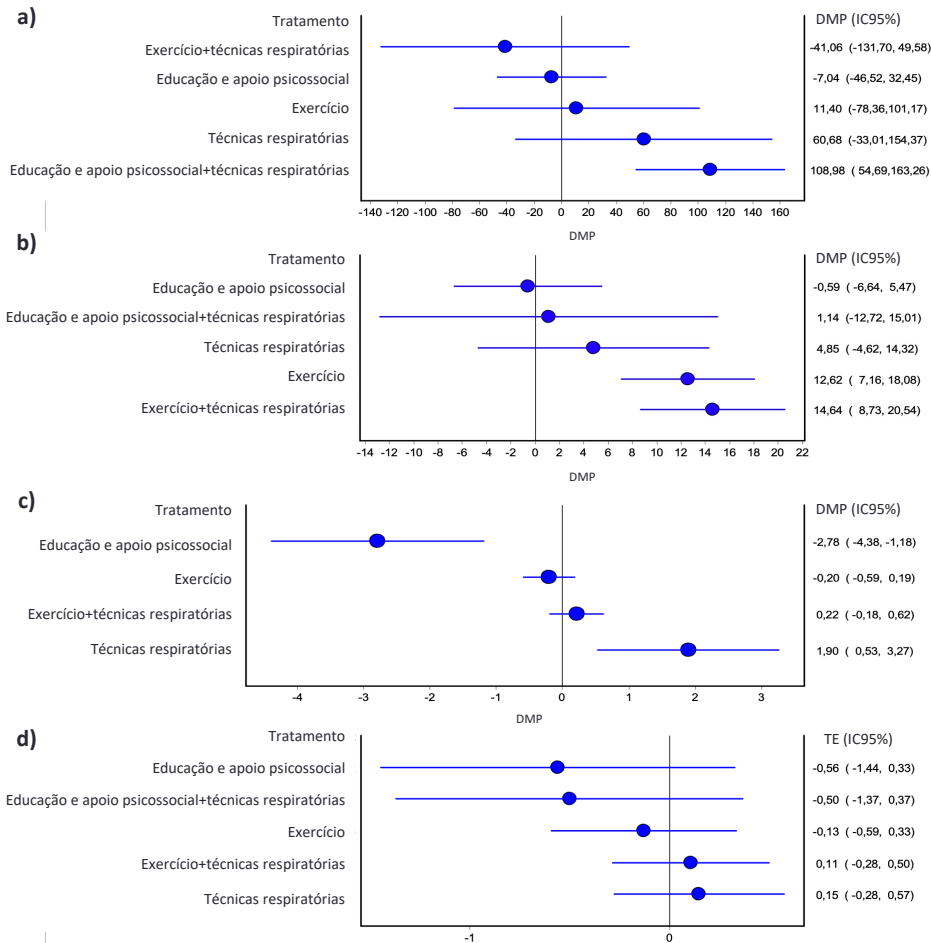


Figura 1 – Efeitos das diferentes intervenções na a) tolerância ao esforço, b) qualidade de vida relacionada com a saúde, c) dispneia e d) duração da hospitalização. DMP, diferença de média ponderada; IC95%, intervalo de confiança 95%; TE, tamanho do efeito.