

FUNDAÇÃO PORTUGUESA DO PULMÃO

“Prevenir a Doença, Acompanhar e  
Reabilitar o Doente”

---

Propostas de Inovação e Eficiência

3/5/2014

## 1. Reabilitação Respiratória

A Reabilitação Respiratória é uma componente fundamental no tratamento do doente respiratório crónico, tem sido alvo de particular atenção pelos investigadores nos últimos 10 anos e é actualmente apontada como uma intervenção de 1ª linha no tratamento da DPOC estável, grau II a IV, bem como em outras doenças respiratórias crónicas, demonstrando diminuição dos sintomas, da melhoria na funcionalidade, capacidade de exercício e qualidade de vida bem como na autonomia da gestão da doença por estes doentes.

Apesar das previsões pessimistas que apontam para um aumento da prevalência, incidência e mortalidade da DPOC até ao ano 2020, a resposta das políticas de saúde dos diferentes países continua a ser insuficiente para inverter esta tendência.

A evolução da medicina nesta área, associada à investigação clínica tem mostrado que há soluções suportadas por forte evidência, que trazem benefícios de saúde muito significativos para estes doentes e simultaneamente reduzem os custos directos e indirectos com a saúde. Contudo, verifica-se que a taxa de referência e adesão à Reabilitação Respiratória, assim como a capacidade de resposta dos serviços de saúde públicos ou privados, tem sido muito diminuta. Num estudo recente foi avaliada em 0,1% dos doentes e na Europa, nos países de maior adesão, a 30%.

A fraca acessibilidade do doente a um programa de reabilitação respiratória pode estar relacionado com o facto de sentir que é complicado o cumprimento do programa, por depressão ou desmotivação, por dificuldades de transporte, por escassez de recursos financeiros ou ainda por resistência do doente e familiares à mudança de rotinas, medicação, e início de novas abordagens terapêuticas como a cessação tabágica, oxigenoterapia ou exercício terapêutico.

No entanto, a principal causa na deficiente acessibilidade reside na inexistente oferta de Programas de Reabilitação Respiratória, nomeadamente em Centros fora do ambiente hospitalar e de proximidade.

Um programa de reabilitação respiratória tem como objectivos proporcionar a diminuição das incapacidades físicas e psicológicas causadas pela doença respiratória através da melhoria da aptidão física e mental, alteração de comportamentos de agravamento, promovendo a reintegração social e capacitando o doente para a gestão integrada da sua doença.

Benefícios da reabilitação respiratória:

- Redução dos sintomas respiratórios de fadiga e dispneia;
- Reversão da ansiedade e depressão;
- Melhoria da tolerância ao exercício com aumento da resistência ao esforço;
- Melhoria na habilidade para a realização das actividades da vida diária;
- Redução do número de dias de hospitalizações;
- Melhor integração familiar e social.

A reabilitação respiratória deverá ter o suporte técnico de uma equipa interdisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional que tornem os doentes capazes de gerir a sua doença, apresentem de forma sustentada uma melhoria do seu estado de saúde com diminuição do recurso aos serviços de saúde, melhoria significativa na qualidade de vida e consequente melhoria na vivência familiar e social.

Um programa de reabilitação respiratória é parte integrante na terapêutica da DPOC grau II a IV e assenta em três pilares: controlo clínico, ensino e treino de exercício.

Este programa pode ser alargado com benefício a outras doenças respiratórias crónicas em fase de estabilidade. O objectivo deste programa é dar autonomia ao doente para gerir a sua doença sabendo que a terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, nomeadamente o exercício físico prescrito, são importantes factores para a estabilização da doença e integração social.

As doenças respiratórias crónicas e a DPOC em particular são actualmente um problema de saúde grave à escala mundial, com elevado impacto ao nível individual, social, económico e político, apresentando elevadas taxas de morte prematura na população e de anos perdidos devido a incapacidade e perda de autonomia.

As doenças respiratórias têm uma elevada prevalência representando, no seu conjunto, a terceira causa de morte no mundo. São responsáveis por cerca de 19% dos óbitos, logo a seguir às doenças cardiovasculares e neoplasias.

Estima-se que em 2020 as doenças respiratórias sejam responsáveis por cerca de 12 milhões de mortes anuais, atribuindo-se à Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica mais de três milhões de óbitos. A DPOC é uma das doenças respiratórias mais comuns e que afecta cerca de 14% da população portuguesa com mais de 45 anos.

Nos últimos 10 anos a investigação revelou uma nova evidência de que os doentes com DPOC moderada já mostram fraqueza muscular, sabendo-se hoje que a DPOC é uma doença sistémica com intervenção precoce a nível muscular. É por essa razão que a Reabilitação Respiratória apresenta um importante componente de exercício com o objectivo de recondicionar o doente ao esforço.

As alterações de comportamento, nomeadamente a má adesão à terapêutica, a abstenção do exercício, o isolamento relacionado com a doença crónica, são focados num Programa de Reabilitação com vista a propiciar comportamentos saudáveis.

Hoje, em Portugal, só um pequeno número de doentes com DPOC é privilegiado por terem acesso a um tratamento global com Programa de Reabilitação incluído. Torna-se pois premente a abertura de Centros de Reabilitação Respiratória de proximidade, que possam dar respostas às necessidades do país, sabendo, que, para além dos benefícios de saúde muito significativos para estes doentes, com a redução das agudizações, idas à Urgência e Internamentos reduzem, simultaneamente, os custos directos e indirectos com a saúde.

## **2. Novo modelo de cuidados para o doente ventilado crónico**

### **REMEO® Centro Clínico de Ventilação e Reabilitação**

Em 2001 a prevalência estimada de doentes sob ventilação mecânica prolongada (VMP) em Portugal era de 93 doentes por milhão de habitantes (PMI). Este número tem aumentado consistentemente desde então e em 2013 estima-se que serão cerca de 150 PMI.

Embora o número de doentes dependentes de VMP representem apenas cerca de 10% de todos os doentes internados nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), consomem, no entanto, até 50% dos recursos. Esta situação é agravada pelo facto de as UCIs geralmente não terem programas de reabilitação respiratória especializada bem como programas específicos que potenciem o desmame ventilatório prolongado (Weaning). Como resultado, esta tipologia de doentes não beneficia de um programa de reabilitação integrado, bem como, de outros cuidados especializados que estão inerentes.

Vários estudos publicados mostram como uma UCI não é o local ideal para este tipo de doentes e que os cuidados prestados fora do ambiente hospitalar podem melhorar significativamente a eficácia dos resultados.

A comunidade científica de pneumologistas em Portugal, em consonância com esta afirmação, confirma também que Portugal não tem os recursos e o suporte necessários, nomeadamente a especialização para gerir eficazmente as necessidades de longo prazo dos doentes dependentes de ventilação mecânica.

A nível internacional, tanto na Europa como nos Estados Unidos, tem-se verificado um crescente enfoque na criação de estruturas e na oferta de prestação de serviços especializados, que permitam encontrar soluções para este tipo de doentes.

Temos conhecimento que o Grupo Linde se tem especializado nesta área. As necessidades específicas dos doentes respiratórios crónicos, e mais ainda dos ventilados de longa duração, as limitações das estruturas hospitalares existentes, bem como, os elevados custos associados aos internamentos em unidades de cuidados intensivos, a recorrência às urgências por falta de acompanhamento continuado, levaram a Linde a desenvolver um conceito inovador, em colaboração com entidades e instituições de saúde de cada país, que responde de forma eficaz às necessidades específicas dos doentes ventilados.

O programa REMEO® (Remeo é uma palavra que vem do latim e significa “voltar a casa”) tem como objetivo específico a prestação de cuidados sub-agudos e crónicos a doentes dependentes de ventilação mecânica, em Centros Clínicos de Ventilação e Reabilitação e no domicílio. O foco dos serviços REMEO® é diminuir a dependência multi-dimensional e funcional destes doentes.

As patologias mais prevalentes no programa REMEO® podem ser agrupadas em:

- Patologia respiratória;
- Patologia neuromuscular e neurológica;
- Patologia/eventos traumáticos, entre outros.

O programa REMEO® é focado no desmame e reabilitação de doentes que necessitam de ventilação mecânica prolongada. Os doentes recebem assistência especializada e potenciadora do máximo de independência possível. O plano de cuidados concentra-se na área da reabilitação multi-dimensional e funcional, incluindo a

estimulação da mobilização precoce e a reabilitação em geral. O programa especializado de reabilitação disponível no centro REMEO® inclui também a terapia da fala e a terapia ocupacional, procurando encorajar o doente a comunicar, a reaprender as habilidades essenciais alteradas como resultado da patologia e condição.

O programa REMEO® tem uma visão holística e direcionada para o doente e para a sua família, com ações focadas na integração de todos os intervenientes no processo do cuidar. Atempadamente, os profissionais clínicos do Centro REMEO® disponibilizam ao doente e à família, um programa de formação integral e individualizada, de forma a assegurar uma continuidade nos cuidados. Este programa inclui o treino sobre as rotinas de cuidados diários, bem como, a atuação em situações de alarme ou de emergência.

Este programa permitirá diminuir os custos directos e indirectos associados a internamentos prolongados em unidades de cuidados intensivos, melhorar a eficiência da resposta terapêutica permitindo a continuidade de cuidados de qualidade, a adesão aos mais elevados padrões de qualidade e de práticas clínicas, bem como a rápida intervenção e identificação precoce de situações de exacerbação.

### **Comentários finais:**

Estas duas propostas inovadoras de modelos de cuidados visam:

- O *empowerment* do doente para uma gestão adequada da doença e das medidas terapêuticas a tomar no dia-a-dia.
- A diminuição dos custos com o doente respiratório crónico, retirando-o da esfera do hospital de agudos, libertando camas de Cuidados Intensivos, diminuindo a intensidade de utilização das Urgências hospitalares, diminuindo drasticamente o número de dias de internamento, diminuindo as exacerbações e consequentes custos com fármacos.
- Contribuir para a formação e desenvolvimento de profissionais de saúde especializados, para a investigação científica, para a internacionalização dos cuidados de saúde e para a utilização de tecnologia inovadora.
- Aumentar a qualidade de vida e a sobrevivência do doente respiratório crónico, mantendo-o no domicílio, integrado na família e na comunidade.
- Aumentar os ganhos em saúde, racionalizando os recursos.
- Modernizar o nosso Sistema de Saúde, retendo os melhores profissionais, implementando as melhores práticas clínicas.