

REABILITAÇÃO PULMONAR NO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Novas perspectivas. Avaliação funcional. Prescrição de Exercício. Terapia broncodilatadora. Estimulação neuromuscular. Cuidados paliativos. RP no domicílio.



DATAS, LOCAIS E DESTINATÁRIOS

DATAS

14 e 15 Abril + 21 e 22 Abril 2018

DATA LIMITE DE INSCRIÇÃO

12 de Março de 2018

LOCAL

Dias 14 e 15 Abril:

AmazinGym Matosinhos

Rua Dom Nuno Álvares Pereira 433, Matosinhos

Latitude: 41.176736 | Longitude: -8.676557

Dias 21 e 22 Abril:

Hotel Black Tulip

Avenida da República, nº 2038

4430-195 Vila Nova de Gaia

Latitud: 41.12043 | Longitud: -8.60644

Transportes públicos:

Metro: Linha D (amarela) - Estação D. João II - 150m (2min a pé)

Comboio: Estação General Torres - 1,4km (16min a pé)

CARGA HORÁRIA

36 horas

HORÁRIOS

08h00-18h00

DESTINATÁRIOS

Fisioterapeutas (tb. estudantes último ano)

IDIOMA

Português

PROGRAMA

MÓDULO I: Introdução, avaliação e testes para capacidade funcional

- 1) Breve histórico da literatura em reabilitação pulmonar.
- 2) Consenso de reabilitação pulmonar (ATS/ERS 2013):
 - Componentes do programa
 - Definição
 - Objectivos
 - Indicações/Contra-indicações

- Benefícios
- 3) DPOC (GOLD 2017):
 - Conceito
 - Classificação da limitação ao fluxo aéreo
- 4) Avaliação sistêmica e combinada do paciente com DPOC:
 - Avaliação dos sintomas (Borg e mMRC)
 - COPD Assessment Test (CAT)
 - Avaliação combinada (ABCD Assessment Tool)
 - Avaliação multidimensional (BODE)
- 5) Patient-Reported Outcomes (PROs)
 - 36-item short-form health survey (SF-36)
 - Airways Questionnaire 20 (AQ-20)
 - St George Respiratory Questionnaire (SGRQ)
- 6) Avaliação funcional e correlação com capacidade funcional:
 - Testes de caminhada
 - 1 min sit-to-stand test (1-min STS test)
 - Teste do degrau
- 6) Prática

MÓDULO II: Capacidade de exercício e recondicionamento físico

- 1) Intolerância ao exercício na doença pulmonar obstrutiva crônica:
 - Limitação ventilatória
 - Alterações nas trocas gasosas
 - Disfunção cardiovascular
 - Disfunção dos músculos dos membros inferiores
 - Disfunção dos músculos respiratórios
- 2) Estratégias para melhoria da performance e da tolerância ao exercício na DPOC / Níveis de Evidência:
 - Terapia broncodilatadora
 - Estimulação neuromuscular
 - Ventilação não Invasiva
 - Oxigenoterapia
- 3) Componentes do programa de exercícios
- 4) Princípios gerais do treino físico
 - Especificidade
 - Sobrecarga
 - Reversibilidade
 - Progressão
- 5) Fases do programa de exercício
- 6) Duração e frequência
- 7) Intensidade

MÓDULO III: Prescrição de exercícios

- 1) Tipos de Exercício
 - Aeróbico (contínuo e intervalado)
 - Força MMII e MMSS
- 2) Treino Muscular Respiratório (TMR)

- 3) “Practice Guidellne” na reabilitação pulmonar
- 4) Prática prescrição de exercício.

MÓDULO IV: Novas perspectivas em reabilitação pulmonar

- 1) Cuidados paliativos na doença pulmonar avançada.
- 2) Reabilitação pulmonar no domicílio.

CERTIFICADO

Certificado de Formação Profissional*, emitido através do Sistema de Informação e Gestão da Oferta Educativa e Formativa (SIGO), coordenado pelo Ministério da Educação e pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, conforme previsto na Portaria nº 474/2010.

* Necessária a frequência em pelo menos 90% do curso

PORQUÊ FREQUENTAR ESTE CURSO?

1. Apesar das evidências convincentes dos benefícios provocados pela reabilitação pulmonar, de acordo com a direcção geral de saúde (DGS), apenas 5% dos pacientes com DPOC candidatos a programas de RP são inseridos em programas específicos, propiciando excelentes oportunidades para o profissional com qualificação específica.
2. As principais entidades mundiais (ATS e ERS) sugerem uma carência de profissionais especializados e orienta para necessidade de capacitação de profissionais para actuação específica no atendimento de indivíduos com doenças respiratórias crónicas.
3. Embora o programa de exercícios seja tradicionalmente realizado sob supervisão directa num centro de RP, novas evidências sugerem que o treino físico no ambiente domiciliar pode ser eficaz, abrindo novas perspectivas para a actuação do fisioterapeuta nesse cenário.

DESCRIÇÃO

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA PODERÁ REPRESENTAR A QUARTA PRINCIPAL CAUSA DE MORTE ATÉ 2030

A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)** é uma das principais causas de morte no mundo, com **aumento previsto na sua prevalência e mortalidade**, passando da quinta para **quarta principal causa de morte até 2030**. Em estágios avançados, a **DPOC** leva a redução no nível de actividade física diária e, conseqüentemente, têm grande impacto na qualidade de vida.

Apesar de, **em Portugal**, nos últimos anos, a prevalência de homens fumadores ter diminuído, a **prevalência de mulheres fumadoras tem aumentado**. Assim sendo, é previsível o **aumento substancial da prevalência da DPOC nas mulheres**. Por outro lado, o **crescente envelhecimento da população poderá, também, contribuir para este aumento** (Direcção Geral de Saúde – DGS, Nº: 51/DSPCD - DPOC / Normas de Boas Práticas na Cessação Tabágica).

A **Reabilitação Pulmonar (RP)** é uma intervenção baseada numa avaliação minuciosa seguida de terapias adaptadas ao paciente, que incluem treino físico, educação e mudança de comportamento (American Thoracic Society / European Respiratory Society - ATS/ERS). A **RP produz benefícios fisiológicos e psicossociais, com redução dos sintomas; melhoria da função muscular, da capacidade de exercício, da função emocional e da qualidade de vida**, tornando-se um componente essencial do atendimento integrado de pacientes com **doenças respiratórias crónicas**.

A DGS, através do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da DPOC, tem produzido e divulgado orientações técnicas, que promovam melhores práticas profissionais na abordagem desse doente. Com isso, através das “Orientações Técnicas sobre Reabilitação Respiratória na DPOC” (doc. N.º: 40A/DSPCD), a DGS determina que a equipa ideal da **reabilitação respiratória** deve incluir a presença do fisioterapeuta (Ítem XV, subítem 1.b e 1.c) de maneira indispensável.

Além disso, a ATS e a ERS publicaram em 2015 um documento com expressa orientação para a necessidade de treino e aperfeiçoamento dos profissionais que tratam pacientes com **doenças respiratórias crónicas**.

Adicionalmente, uma área para a qual se tem voltado grande atenção é a estruturação de programas desenvolvidos no **ambiente domiciliar**. Identificou-se que a reabilitação oferecida após a alta pode trazer benefícios, no entanto, alguns estudos têm mostrado que é difícil recrutar esses pacientes para o ambiente hospitalar, indicando que pode não ser totalmente aceitável durante esse período e sugerindo que a **abordagem domiciliar pode ser vantajosa nessas condições**.

Tomando-se em conjunto: 1) crescimento da população com **doença respiratória crónica** e idosa, 2) crescente necessidade de levar a **RP para o domicílio**, 3) as **recomendações das principais entidades internacionais** para o aperfeiçoamento profissional e 4) a estrita necessidade da presença do fisioterapeuta na equipa de reabilitação, faz-se necessário a capacitação e especialização dos profissionais que integrarão essas equipas, com objectivo de estarem aptos a ocupar esse mercado, que tende a crescer.