

O Impacto da Reabilitação Respiratória numa Enfermaria de Medicina Interna

The Impact of Respiratory Rehabilitation in an Internal Medicine Ward

Elisabete Brum de Sousa¹ , Catarina Guimarães Silva², Maria de Meneses Rebelo¹, Catarina Costa¹

Palavras-chave: Medicina Interna; Serviços Hospitalares; Terapia Respiratória/métodos.

Keywords: Hospital Departments; Internal Medicine; Respiratory Therapy/methods.

O impacto de terapêuticas não farmacológicas na vida dos doentes tem assumido importância crescente, sobretudo numa altura em que o envelhecimento populacional acompanhado de comorbilidades e maior índice de fragilidade assumem desafios importantes para o médico.¹

O tratamento desta população com características específicas ultrapassa em muito o intuito de cura, assumindo os conceitos de reabilitação e retorno ao estado basal o foco da abordagem terapêutica.²

A reabilitação respiratória (RR) é uma área fulcral no tratamento, prevenção e reabilitação das doenças do aparelho respiratório.³ Através de um conjunto de métodos de *clearance* bronco-pulmonar e cinesiterapia respiratória, tem como principal objetivo melhorar a função respiratória, otimizar a ventilação e facilitar a mobilização e expulsão de secreções.^{3,4} As patologias que beneficiam da RR vão muito para além da patologia pulmonar restritiva e obstrutiva. Doenças do foro cardiovascular, neoplásico e infeccioso com afetação pulmonar beneficiam igualmente desta técnica terapêutica.^{3,5}

No sentido de analisar o impacto que a RR pode assumir no *outcome* de doentes internados, os autores realizaram uma análise retrospectiva de 200 doentes internados numa enfermaria de medicina entre os meses de janeiro e abril de 2023. Através da consulta dos seus processos clínicos foram incluídos doentes internados por patologia respiratória, nomeadamente infeção respiratória, DPOC e asma agudizadas e insuficiência cardíaca descompensada. Todos apresentavam insuficiência respiratória com necessidade de oxigenoterapia. Foram excluídos doentes internados para prestação de cuidados em fim de vida.

Foram avaliados dados demográficos, motivo de internamento, Escala de Katz à admissão, motivo de referenciação à Medicina Física e de Reabilitação (MFR), número de sessões de RR e intercorrências durante todo o internamento, definidas como agravamento da insuficiência respiratória com necessidade crescente de oxigenoterapia, necessidade de alargamento do espectro de antibioterapia, alterações *de novo* na radiografia torácica e infeção respiratória nosocomial.

A amostra foi constituída por igual número de doentes do sexo feminino e masculino ($n = 100$), a média de idades foi de 76 anos e metade dos doentes foi referenciada à MFR por tosse ineficaz (85%) e índice de Katz ≤ 2 (15%). O grupo referenciado apresentou um valor médio na Escala de Katz de 2,87, duração média de internamento de 9,95 dias e realizou em média 6 sessões de RR. O principal motivo de internamento foi infeção respiratória (48%), seguindo-se DPOC agudizada (26%), insuficiência cardíaca descompensada (23%) e asma agudizada (3%). Neste grupo, 6% dos doentes tinham neoplasia pulmonar ou metastização pulmonar.

No grupo de doentes não referenciados, o valor médio na Escala de Katz foi de 4,09 e a duração média de internamento de 7,72 dias. O principal motivo de internamento foi insuficiência cardíaca descompensada (53%), seguindo-se infeção respiratória (33%), DPOC agudizada (11%) e asma agudizada (1%). Neste grupo, 10% tinham neoplasia pulmonar ou metastização pulmonar. No que diz respeito a intercorrências, registaram-se 15% no grupo referenciado e 20% no não referenciado à MFR. A destacar o agravamento da insuficiência respiratória com necessidade de aumento da oxigenoterapia e a necessidade de escalar antibioterapia. O número de óbitos foi de 9 no grupo de doentes referenciados e de 14 no não referenciado.

De acordo com os resultados obtidos (Fig. 1), os doentes referenciados para RR, apesar de possuírem pior status funcional indicado pela escala de Katz, tiveram menos intercorrências durante o internamento e menor número de óbitos.

Esta casuística, apesar de pequena e não especificar o nível de oxigenoterapia instituído, destaca a importância da RR, independentemente da funcionalidade e autonomia do doente. Alerta-nos para a necessidade de integrar no seu plano terapêutico, a par do tratamento farmacológico, todas as intervenções terapêuticas não farmacológicas que visam reabilitar o doente, de forma a permitir um melhor *outcome*, e o retorno ao seu estado basal. ■

¹Serviço de Medicina Interna-Unidade Funcional de Medicina 2.1, Unidade Local de Saúde São José, Hospital Santo António do Capuchos, Lisboa, Portugal

²Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Unidade Local de Saúde São José, Hospital Curry Cabral, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2498>

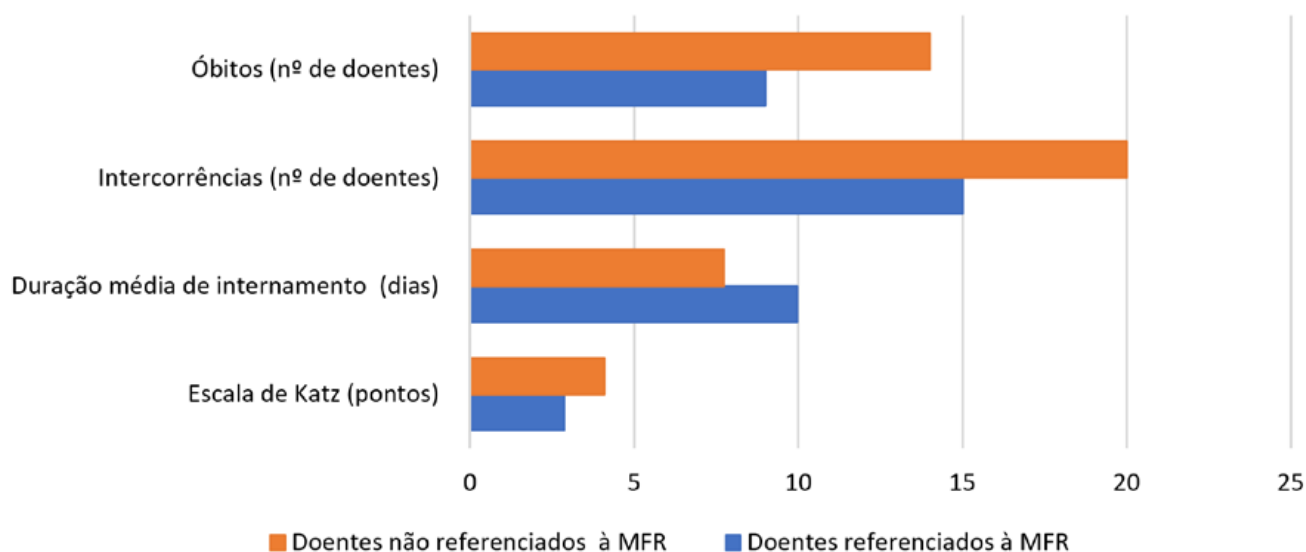


Figura 1: Impacto da Reabilitação Respiratória numa Enfermaria de Medicina.

Declaração de Contribuição

EBS, CGS, MMR, CC – Elaboração do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

Contributorship Statement

EBS, CGS, MMR, CC - Drafting the article

All authors approved the final version to be published.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2013 e da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2013).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2024. Re-utilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Elisabete Brum de Sousa - elisabete.sousa@chlc.min-saude.pt
 Serviço de Medicina Interna-Unidade Funcional de Medicina 2.1, Unidade Local de Saúde São José, Hospital Santo António do Capuchos, Lisboa, Portugal
 Alameda de Santo António dos Capuchos, 1169-050, Lisboa, Portugal

Recebido / Received: 2023/11/20

Aceite / Accepted: 2024/01/04

Publicado / Published: 2024/06/28

REFERÊNCIAS

- Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55:780-91. doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01156.x.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56:M146-56. doi: 10.1093/gerona/56.3.m146.
- Branco SB, Barata S, Barbosa J, Cantista M, Lima A, Maia J. *Temas de Reabilitação Respiratória. Edição Exclusiva para Servier.* Porto: Medesign; 2012.
- McCool FD, Rosen MJ. Nonpharmacologic airway clearance therapies: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 2006;129:250S-9S. doi: 10.1378/chest.129.1_suppl.250S.
- Bach JR. Rehabilitation of the patient with respiratory dysfunction. In: DeLisa JA, et al, editors. *Physical medicine & rehabilitation: principles and practice.* 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 1843-66.