

Reabilitação Pulmonar após exacerbação da DPOC

Título:

Reabilitação pulmonar após exacerbações de doença pulmonar obstrutiva crônica

Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease

Autor(es) do artigo:

Milo A Puhan;
Elena Gimeno-Santos;
Christopher J Cates;
Thierry Troosters.

Cochrane Airways Group

Referência:

Cochrane Database of Systematic Reviews, v.12, art.nº: CD005305, 2016.

DOI:

[10.1002/14651858.CD005305.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005305.pub4).

Tópicos:

Doença pulmonar obstrutiva crônica, exacerbação dos sintomas, reabilitação, terapia por exercício, readmissão do paciente, mortalidade.

Autores do comentário:

• Karina Couto Furlanetto
• Celso Ricardo Fernandes Carvalho

- **Contextualização:** Atualmente, os efeitos da reabilitação pulmonar (RP) após a exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são considerados positivos. No entanto, apesar de existirem recomendações padronizadas internacionalmente sobre o tratamento desses pacientes, estudos recentes sugeriram que a RP nem sempre é eficaz em pacientes com DPOC exacerbada. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos da RP após a exacerbação da DPOC na readmissão hospitalar (desfecho primário), mortalidade, qualidade de vida e capacidade de exercício.
- **Principais resultados:** Vinte estudos foram incluídos nesta revisão sistemática, sendo 11 estudos a mais do que a revisão anterior. Os efeitos da RP na qualidade de vida e na capacidade de exercício foram grandes e os pacientes melhoraram além da diferença mínima importante após a RP. Oito estudos que avaliaram readmissão hospitalar e seis que avaliaram mortalidade foram incluídos. Os resultados foram muito variados, com alguns estudos sugerindo redução significativa na readmissão hospitalar e mortalidade do grupo RP quando comparado com o tratamento convencional (pacientes que não receberam RP), e outros estudos que não encontraram efeito. Foi verificado que a RP reduz a readmissão hospitalar de maneira significativa (razão de chance (OR) de 0,44; 95% intervalo de confiança 0,21 – 0,90). Porém, a qualidade das evidências foi considerada moderada e os resultados considerados heterogêneos ($I^2 = 77%$). No entanto, a meta-análise não verificou diferença estatística (OR 0,68; 95% IC 0,28 – 1,67) no desfecho mortalidade. Os resultados deste desfecho tiveram evidência moderada e foi observada heterogeneidade nos resultados ($I^2 = 59%$).
- **Limitações do estudo:** Foram identificadas algumas limitações nos estudos incluídos nesta revisão sistemática. Dentre elas: o número reduzido de pacientes incluídos, falta de aleatorização adequada, insuficiente ocultação da alocação e a falta de cegamento. Estas limitações podem ter contribuído para a discrepância nos resultados. Foi observada também uma heterogeneidade expressiva em diversos resultados, o que se deve também ao risco de viés dos estudos incluídos nesta revisão. Sendo assim, a evidência dos efeitos da RP na redução da readmissão hospitalar foi considerada de qualidade moderada. Já os resultados que avaliaram a redução da mortalidade ainda apresentam evidências de qualidade baixa.
- **Implicações para a prática:** A RP é considerada uma intervenção segura para pacientes com DPOC mesmo após a exacerbação da doença. Efeitos positivos da RP, como a melhora na qualidade de vida e na capacidade de exercício são inquestionáveis. Parece haver redução na taxa de readmissão hospitalar entre os pacientes que fazem RP quando comparados aos pacientes que não fazem. Porém, a qualidade dessas evidências ainda é considerada moderada. A redução da mortalidade nos pacientes com DPOC que fazem RP após a exacerbação ainda não está clara. Pesquisas futuras devem investigar como a extensão dos programas de reabilitação em termos de sessões de exercício, educação sobre auto-cuidado e outros componentes afetam esses desfechos.