

**Título (140 caracteres/117):** Efeitos da reabilitação respiratória em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica e doença pulmonar intersticial

**Autores:** Cátia Paixão<sup>1,2</sup>, Patrícia Rebelo<sup>1,2</sup>, Ana Machado<sup>1,2</sup>, Sara Miranda<sup>1,2</sup>, Ana Oliveira<sup>1,3,4</sup>, Ana Alves<sup>5</sup>, Sara Almeida<sup>1,2,6,7</sup>, Carla Valente<sup>8</sup>, Pedro Ferreira<sup>8</sup>, Dina Brooks<sup>3,4</sup>, Alda Marques<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Lab3R – Laboratório de Investigação e Reabilitação Respiratória (Lab3R), Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

<sup>2</sup>BiMED – Instituto de Biomedicina, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

<sup>3</sup>School of Rehabilitation Sciences, McMaster University, Hamilton, Canada

<sup>4</sup>West Park Healthcare Centre, Toronto, Canada

<sup>5</sup>Departamento REMEO Home, Linde Saúde, Algarve, Portugal

<sup>6</sup>Departamento de Educação e Psicologia (DEP), Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

<sup>7</sup>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

<sup>8</sup>Departamento de Pneumologia, Centro Hospitalar Do Baixo Vouga (CHBV), Aveiro, Portugal

## **Resumo (2200 caracteres/2194)**

**Introdução e objetivos:** A reabilitação respiratória (RR) é fundamental no tratamento de pessoas com doença respiratória crónica (DRC) e apresenta elevada evidência científica na doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC). Contudo, os seus efeitos noutras DRC, como a doença pulmonar intersticial (DPI), são menos conhecidos. Este estudo comparou os efeitos da RR em pessoas com DPOC e DPI.

**Material e métodos:** Realizou-se um estudo observacional retrospectivo em pessoas que participaram num programa de RR de 12 semanas. A dispneia–escala *modified Medical Research Council*, ansiedade/depressão–*Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A/D)*, força muscular do quadríceps (FMQ)–*hand held dynamometer*, funcionalidade–teste de 1-minuto sentar-e-levantar (1STS), tolerância ao esforço–teste de marcha dos 6 minutos (TM6M) e equilíbrio–*Brief-Balance Evaluation Systems Test (Brief-BESTest)* foram avaliados antes e após o programa. As médias das diferenças ( $M_{dif}$ ) pré/pós foram calculadas para cada variável e comparadas entre grupos através de análises de variância de 2 fatores mistos, testes t independentes ou U de *Mann-Whitney*. Exploraram-se as comparações pré/pós em cada grupo com testes t de amostras emparelhadas ou *Wilcoxon Signed Rank*.

**Resultados:** Foram incluídas 105 pessoas: 63 com DPOC (69 [42-85] anos, 49 [78%] homens, FEV<sub>1</sub> 47 [22-88] %previsto) e 42 com DPI (67 [38-84] anos, 16 [38%] homens, FVC 76 [49-113] %previsto). Após a RR, encontraram-se melhorias significativas em ambos os grupos ( $0.001 < p < 0.017$ ) na HADS-A (DPOC:  $M_{dif}$  1,3[-2,1 a -0,4]95%IC, DPI:  $M_{dif}$  2,1[-3,3 a -0,9]95%IC pontos), FMQ (DPOC:  $M_{dif}$  3,1[1,6 a 4,6]95%IC, DPI:  $M_{dif}$  2,3[0,4 a 4,2]95%IC KgF), 1STS (DPOC:  $M_{dif}$  3,8[2,3 a 5,3]95%IC, DPI:  $M_{dif}$  5,8[3,3 a 8,3]95%IC repetições), TM6M (DPOC:  $M_{dif}$  47,8[32,8 a 62,9]95%IC, DPI:  $M_{dif}$  38,4[21,5 a 55,2]95%IC m) e Brief-BESTest (DPOC:  $M_{dif}$  2,9[2,1 a 3,6]95%IC, DPI:  $M_{dif}$  2,9[1,8 a 4]95%IC pontos). A mMRC foi significativa apenas nas pessoas com DPOC e não se verificaram diferenças na HADS-D ou entre grupos.

**Conclusões:** A RR nas pessoas com DPI apresenta benefícios semelhantes à DPOC. Mais estudos são necessários para personalizar e disseminar a RR em pessoas com DPI.

**Palavras-chave (5/3):** Reabilitação respiratória, DPOC, DPI