Respirar melhor não deveria depender da proximidade a um hospital

Por Silvia Raga, CEO e cofundadora da DyCare

A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é uma daquelas doenças que acompanham os doentes durante décadas e que, apesar disso, continuam a ocupar um lugar discreto no debate sobre a saúde.

Segundo o relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias 2025, da Fundação Portuguesa do Pulmão, Portugal registou 7.939 internamentos hospitalares por DPOC em 2024. O impacto da doença faz-se sentir nas atividades mais simples do quotidiano: subir escadas, vestir-se ou sair de casa para fazer compras no supermercado mais próximo tornam-se tarefas cada vez mais difíceis e, pouco a pouco, a autonomia vai-se perdendo.

Sabemos há vários anos que a reabilitação respiratória, que combina exercício supervisionado, treino muscular e educação respiratória, melhora a capacidade funcional e a qualidade de vida, ajudando a travar esta deterioração. As recomendações clínicas são inequívocas quanto aos seus benefícios. Ainda assim, **apenas uma pequena parte dos doentes que poderiam beneficiar destes programas consegue aceder-lhes e concluí-los**.

O problema não está na eficácia dos tratamentos, mas nas barreiras geográficas e na dificuldade em assegurar a sua continuidade. Um programa presencial **exige deslocações várias vezes por semana a um hospital** ou centro especializado, o que pode ser particularmente difícil para pessoas mais velhas, com mobilidade reduzida ou que vivem longe destas unidades. As vagas são limitadas, as listas de espera aumentam e **quem vive numa grande cidade tem muito mais opções do que quem reside numa pequena localidade do interior**. Existe ainda uma segunda barreira, menos visível: mesmo quem conclui o programa acaba frequentemente por ficar sem acompanhamento e, sem essa continuidade, os hábitos adquiridos perdem-se e os benefícios alcançados podem desaparecer ao fim de poucos meses.

Por isso, é importante deixar de encarar a reabilitação respiratória como uma intervenção pontual e começar a entendê-la como **um processo que deve prolongar-se no tempo**. É aqui que a telereabilitação pode desempenhar um papel importante, não como substituta dos cuidados presenciais, mas como um prolongamento natural desses cuidados.

Um estudo recente, realizado por investigadores do Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, em Barcelona, através do seu Digital Health Validation Center, com recurso à plataforma ReHub da DyCare, aponta precisamente nesse sentido. Durante quatro meses, **doentes com DPOC de idade avançada**, na sua maioria com a doença em fase grave ou muito grave, seguiram um **programa de exercícios respiratórios e treino muscular em casa, sob supervisão de profissionais de saúde**, registando uma elevada adesão ao tratamento. Um resultado particularmente relevante numa intervenção que exige regularidade e persistência ao longo de vários meses.

Os resultados contrariam também um preconceito bastante generalizado: o de que as pessoas mais velhas têm dificuldade em adaptar-se à tecnologia. **Os participantes avaliaram positivamente a plataforma** e a maioria afirmou que recomendaria a sua utilização regular. Quando a tecnologia é simples e intuitiva e o doente sente que continua a ser acompanhado, a idade deixa de constituir uma barreira.

A tecnologia, por si só, não reabilita ninguém. O que faz a diferença é a possibilidade de o profissional de saúde acompanhar a **evolução do doente**, ajustar atempadamente o plano terapêutico e identificar sinais de agravamento antes que estes possam dar origem a uma situação de urgência. E, igualmente importante, é o doente saber que não está sozinho na realização dos exercícios. Quando devidamente integrada nos cuidados de saúde, a telereabilitação não despersonaliza o acompanhamento, antes o prolonga e complementa para além das paredes do consultório.

É, naturalmente, necessário manter alguma prudência. Trata-se de um estudo que avaliou a experiência de utilização e os resultados funcionais numa amostra específica de doentes, sendo necessária mais evidência científica para consolidar estas conclusões. Ainda assim, os resultados apontam para uma evolução que vai ao encontro das necessidades de profissionais e doentes: modelos de cuidados mais flexíveis, mais próximos e capazes de assegurar a continuidade dos tratamentos.

O contexto demográfico reforça esta necessidade. Com uma **população cada vez mais envelhecida**, o número de **pessoas com doenças crónicas** continuará a aumentar e os sistemas de saúde não poderão responder a esta realidade apenas multiplicando as consultas e os tratamentos presenciais. Integrar a reabilitação digital como parte dos cuidados de saúde permitiria chegar a quem atualmente fica excluído, nomeadamente nas regiões rurais, e libertar recursos para os casos que exigem maior acompanhamento presencial.

Respirar é o gesto mais básico da nossa existência e, quando se torna difícil, condiciona todos os aspetos da vida. Garantir que os doentes com DPOC possam beneficiar de uma reabilitação contínua, independentemente do local onde vivem, não é inovar apenas por

inovar, mas uma questão de **equidade no acesso** aos cuidados de saúde e de qualidade de vida.