

*Conhecimento e Diversidade: Caminhos para novas descobertas*

## **Plano de tratamento em paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): Um estudo de caso**

Rafaela Silveira Maciazeki<sup>1</sup>  
Camila da Silva Mellos<sup>1</sup>

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, geralmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos, causada principalmente pelo tabagismo e aos poluentes das grandes cidades. O processo inflamatório crônico pode produzir alterações dos brônquios, bronquíolos e parênquima pulmonar. Na fisioterapia respiratória, várias práticas auxiliam na melhora dos sintomas como expectoração e funcionalidade do sistema respiratório. Este estudo tem o objetivo de avaliar paciente com DPOC e construir de um plano de tratamento fisioterapêutico com base na literatura, adequado às necessidades do paciente. Relato de caso: Paciente com 71 anos, diagnosticado com enfisema pulmonar e bronquite crônica moderada, ex-fumante e hipertenso. O paciente realizou 3 tipos de avaliação: primeiramente, exames clínicos já realizados anteriormente ao estudo (espirometria e radiografia), após, o Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) e por último a avaliação física que foi realizada através da aferição da pressão arterial e ausculta pulmonar. A espirometria do paciente resultou em volume/fluxo e volume/tempo diminuídos. A radiografia mostrou sinais incipientes de aumento da capacidade pulmonar total. O questionário SGRQ indica que o paciente tem limitações funcionais. Na ausculta foi encontrado murmúrios vesiculares diminuídos, principalmente em base esquerda e a pressão arterial foi de 110/70mmHg. As referências bibliográficas utilizadas foram: 3 periódicos, 1 livro e 2 sites. Plano de tratamento: Quando o paciente apresentar secreção (exacerbação da bronquite) podemos utilizar técnicas como a vibrocompressão com freio labial na fase de expiração, que torna a secreção mais fluida, o que mobiliza para as

<sup>1</sup> Acadêmicas da UNICNEC.

*Conhecimento e Diversidade: Caminhos para novas descobertas*

vias aéreas maiores. A manobra de pressão expiratória aumenta a capacidade residual funcional e após a vibrocompressão, carrega as secreções para os brônquios de maior calibre, para facilitar a excreção. Tosse ou huffing fornece um auxílio ao ato de tossir, expulsando a secreção mobilizada. A drenagem autógena aumenta o fluxo de ar nas vias aéreas, mobilização de secreção das vias aéreas distais, para as proximais, facilitando a excreção do muco e melhora na ventilação pulmonar. Terapias de expansão pulmonar: inspiração fracionada e inspiração sustentada máxima estes dois exercícios podem ser feitos combinados com a elevação dos MMSS. Espirometria de incentivo é a técnica que utiliza aparelhos que promovem um feedback do alcance de fluxo e volume desejado, que tem como objetivo a reexpansão pulmonar, aumento da permeabilidade das vias aéreas e fortalecimento da musculatura respiratória. A respiração diafragmática tem o objetivo treinamento e maior mobilização da musculatura diafragmática, aumentando volume da caixa torácica, conseqüentemente o fluxo de ar. Condicionamento cardiorrespiratório e físico geral: Atividade rítmica e aeróbica que incluem atividades como caminhadas e andar de bicicleta. Exercícios de força e endurance muscular causam fortalecimento dos grandes grupos musculares dos membros superiores e inferiores. Exercícios de flexibilidade alongam os grandes grupos musculares e da musculatura respiratória. Portanto as técnicas citadas, de acordo com a literatura, melhoram o sistema respiratório, cardiovascular e a funcionalidade, assim trazendo maior qualidade de vida para o paciente DPOC.

**Palavras-chave:** Fisioterapia Cardiorrespiratória, Tratamento, DPOC.