

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alessandra Cardoso de Jesus¹; Bianca Caroline Silva da Cunha¹; Cristina Maria da Silva¹; Paulo Douglas de Oliveira Andrade²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
alessandra.cardoso100@hotmail.com

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é definida como uma doença evitável e tratável que envolve uma obstrução progressiva ao fluxo aéreo, que não é totalmente reversível, uma vez que os danos nas estruturas pulmonares são permanentes². Ocorre um processo de inflamação crônica que pode produzir mudanças nos brônquios, bronquíolos e/ou parênquima pulmonar levando a limitação do fluxo de ar, causado principalmente pelo fumo². Além do acometimento respiratório, a DPOC apresenta manifestações de caráter sistêmico, dentre elas podemos citar, a intolerância ao exercício físico, as disfunções musculares periféricas e alterações nutricionais^{3,5}. A diminuição na massa muscular, alterações na fibra do músculo e no fluxo sanguíneo, além de acidose láctica precoce durante o exercício, contribuem para a intolerância ao exercício físico. Esta manifestação limita significativamente os pacientes da DPOC em suas atividades cotidianas, especialmente aqueles com grau moderado a grave da doença⁵. Vários tratamentos vêm sendo propostos com o intuito de minimizar as disfunções decorrentes da doença, bem como, na tentativa de limitar a progressão da mesma⁵. O tratamento depende das queixas relatadas pelos doentes e pode incluir cessação do fumo, acompanhamento psicossocial, medicação e reabilitação física². Este conjunto de intervenções, envolvendo uma equipe multidisciplinar, é chamado de reabilitação pulmonar². No contexto da reabilitação pulmonar, encontra-se destaque na atuação do fisioterapeuta como componente fundamental da equipe para este programa. Uma variedade de métodos físicos podem ser utilizados durante a reabilitação fisioterapêutica, incluindo o treinamento de força, treinamento intervalado, treinamento muscular respiratório, eletroestimulação neuromuscular, além de treinamento aeróbico que geralmente é utilizado em programas de reabilitação¹. O treinamento pode ser manipulado essencialmente alterando a intensidade e a duração da sessão de exercício e pelo aumento e diminuição da frequência semanal do treinamento, porém outros fatores desempenham um papel importante, incluindo a duração do programa de treinamento, o modo de treino, além da capacidade inicial de exercício do indivíduo⁴. O treino dos membros superiores (MMSS), na DPOC, vem sendo bastante estudado, tendo em vista que estes são utilizados frequentemente nas atividades cotidianas, porém estas atividades são pouco toleradas devido a redução de força e massa muscular dos MMSS observada nesta população. Estas perdas contribuem para alterações ventilatórias e metabólicas, o que torna o treino de MMSS imprescindível em um programa de reabilitação pulmonar⁵. Outra forma que a fisioterapia pode atuar é através de trabalhos preventivos, ofertados à comunidade sob forma de palestras e orientações. Através desta metodologia, os pacientes são expostos a uma série de informações, que os ajudam a prevenir e a identificar os possíveis fatores desencadeantes de sua patologia¹. Os benefícios do tratamento fisioterapêutico em pacientes com DPOC são diversos, no entanto, destacam-se o aumento da capacidade funcional e resistência, aumento na capacidade de exercício e diminuição na percepção de dispneia através do condicionamento do sistema cardiorrespiratório, controle de padrões respiratórios patológicos, prevenção e controle de crises respiratórias, melhora da qualidade de vida e diminuição do número de hospitalizações por exacerbações da doença, as quais são preditores de mortalidade². **Objetivos:** Relatar a atuação

fisioterapêutica em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em hospital universitário de Belém/Pará. **Descrição da Experiência:** A vivência no Ambulatório de DPOC ocorreu em um hospital universitário de Belém do Pará por estudantes do nono semestre, do curso de Fisioterapia, da Universidade Federal do Pará (UFPA), como parte do estágio curricular, durante o mês de março do ano de 2016, de segunda à quinta, de 8 às 12 horas. Foram atendidos 22 pacientes, com idade entre 25 e 80 anos, de ambos os gêneros, com diagnóstico clínico de DPOC. Inicialmente era realizada uma avaliação fisioterapêutica completa, na qual buscava-se identificar as principais queixas relacionadas a patologia em questão. Nesse contexto, investigava-se a história clínica dos pacientes e realizava-se o exame físico, assim como a avaliação cinético-funcional relacionado ao trofismo e a amplitude articular de movimento desses pacientes. Após a avaliação, eram realizadas as condutas com atuação direcionada as queixas da paciente. Para isso, inicialmente era solicitado ao paciente realizar o treino aeróbio por 20 minutos, que poderiam ser feitos na bicicleta ou esteira ergométrica com o objetivo de melhorar a capacidade cardiorrespiratória dos pacientes. Em seguida, o treinamento resistido para fortalecimento muscular de membros superiores e inferiores, visto que esses pacientes apresentam fraqueza muscular periférica. Para a realização desse fortalecimento muscular eram realizados diversos exercícios utilizando equipamentos como caneleiras, faixas elásticas, halteres, corda, bolas, bastões ou o peso do próprio corpo. Todos esses exercícios eram realizados em séries distintas, de acordo com a sensação de dispneia e capacidade de exercício do paciente, sempre oferecendo intervalo de um minuto entre cada série e de dois minutos a cada mudança de exercício. Além disso, era realizado o treino de equilíbrio, que poderia ser feito na cama elástica ou através de circuitos montados no chão. Finalizava-se o atendimento com alongamento global como uma forma de promover o relaxamento e propiciar o retorno aos níveis pressóricos iguais ou próximos do basal. O paciente era monitorado constantemente antes, durante e após a realização dos exercícios quanto a saturação periférica de oxigênio (SPO₂), frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e a percepção subjetiva de dispneia, através da escala de BORG. Essa é uma escala numérica usada para verificar o esforço feito durante o exercício. é classificada de 0 a 10, onde 0 corresponde a nenhum esforço e 10 a esforço máximo. Caso ocorresse uma queda brusca da SPO₂, utilizava-se a suplementação de oxigênio durante a realização do exercício. O atendimento fisioterapêutico buscou reduzir ou eliminar os comprometimentos da função corporal dos paciente, reduzir a dispneia, melhorar a capacidade de realização de atividades do cotidiano, promover o conhecimento acerca da doença, melhorando consequentemente a qualidade de vida do indivíduo. **Resultados:** Por meio dessa experiência, foi possível observar que a fisioterapia é de fundamental importância para o tratamento de pacientes com DPOC. No entanto, ainda não existe na literatura uma padronização definida sobre a estrutura do programa de reabilitação pulmonar. Atualmente, em muitos países, os programas de reabilitação tendem a ter uma duração de 6 a 12 semanas e com uma frequência duas a três sessões supervisionadas por semana, com duração de cerca de 60 a 90 minutos. Porém sabe-se que esses pacientes beneficiam-se com o programa de exercícios direcionados ao tratamento dessa patologia. Verificou-se que, com o tratamento fisioterapêutico descrito, os pacientes obtiveram significativa melhora na sensação de dispneia e tolerância ao exercício, visto que a cada sessão a carga aumentava gradualmente e os pacientes relatavam melhora na capacidade de realização das atividades cotidianas, pois conseguiam realizar essas atividades por um tempo maior, o que teve efeito positivo na interação social, demonstrando a relevância do tratamento fisioterapêutico para pacientes com DPOC. **Conclusão/Considerações Finais:** A fisioterapia pode ser considerada como uma ferramenta essencial no arsenal terapêutico disponível para pacientes com DPOC,

visto que há evidências dos mecanismos de melhora na qualidade de vida, através da melhora do desempenho físico e capacidade funcional, aumento na tolerância ao exercício, alívio da dispneia, prevenção e controle exacerbações com diminuição da frequência e duração das internações, além de promover orientações quanto aos cuidados que devem ser assumidos para controle dessa patologia, tudo na busca de um condicionamento do sistema cardiorrespiratório, visando diminuição das limitações já acentuadas no paciente.

Referências:

1. Almeida AF, Domingues P. Fisioterapia como tratamento complementar em portadores de doenças respiratórias obstrutivas. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2010 maio/ago; v 3, n. 2, p. 173-179, - ISSN 1983-1870.
2. Neves LF, Reis MH, Gonçalves TR. Home or community-based pulmonary rehabilitation for individuals with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Cad. Saúde Pública*, 2016 jun; Rio de Janeiro, 32(6):e00085915.
3. Wehrmeister FC, Knorst M, Jardim JR, Macedo SEC, Noal RB, Martínez-Mesa J, et al. Pulmonary rehabilitation programs for patients with COPD. *J Bras Pneumol*. 2011;37(4):544-555.
4. Morris NR, Walsh J, Adams L, Alision J. Exercise training in COPD: What is it about intensity?. *Respirology* (2016) 21, 1185–1192.
5. Santos MDL. Efeitos do treino resistido para membros superiores em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica [Trabalho de Conclusão de Curso]. Natal-RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.