



## INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NA MELHORA DA EXACERBAÇÃO DE DPOC: RELATO DE CASO

Ana Caroline Moura de SOUZA<sup>1</sup>  
Maysa Leonora Oliveira de SOUZA<sup>1</sup>  
Talita Eveli da SILVA<sup>1</sup>  
Laís Chitolina FIGUEIREDO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

<sup>2</sup>Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

**Introdução:** a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença comum, prevenível e tratável, caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação progressiva do fluxo de ar devido a anormalidades anatômicas e alveolares, geralmente causadas pela exposição a partículas e gases nocivos. **Objetivo:** o presente estudo tem por objetivo analisar a atuação da fisioterapia respiratória em uma paciente com exacerbação de DPOC. **Apresentação do caso:** foi observada a paciente M. A. M. S., 56 anos, com diagnóstico clínico de DPOC em exacerbação devido processo inflamatório, histórico de tabagismo de longa data, fora realizado avaliação física funcional desta paciente que constatou tipo de tórax em barril, expansibilidade torácica diminuída, percussão torácica timpânica em ápice pulmonar direito, escala de BORG 4 (esforço moderado), ausculta pulmonar murmúrio vesicular positivo com roncospasmos em ápices e bases bilaterais, tosse produtiva com expectoração de secreção em média quantidade, também realizado os testes especiais: manovacuometria, modelo manovacuometro calibrado com máximo de 120 cmH<sub>2</sub>O, com objetivo de avaliar pressões respiratórias máximas inspiratória (PIMáx) e expiratória (PEMáx), evidenciando fraqueza muscular expiratória (PEMáx 73,6%); ventilometria, modelo ventilômetro inspire Wright Mk8, com objetivo de avaliar volumes e capacidades pulmonares, constatando capacidade vital lenta (CVL) diminuída (35,7 ml/kg) indicando obstrução do volume expirado e hipervolemia do volume corrente ideal (12,7 ml/kg); pico de fluxo expiratório, através do modelo Peak Flow Meters, com objetivo de avaliar fluxo expiratório forçado, demonstrando diminuição do fluxo expiratório (370 L/min); espirometria, modelo One Flow Range, para avaliar volumes e fluxos pulmonares com relação ao tempo, evidenciando diminuição da relação de volume expirado forçado no primeiro segundo com capacidade vital forçada (VEF1/CVF: 58%); e teste de caminhada de 6 minutos, pista com 20 metros de distância, para determinar a distância percorrida, apresentando diminuição (410 metros percorridos) quando comparado a distância prevista (DP: 556 metros). Foi realizado oito sessões de fisioterapia respiratória e reabilitação pulmonar, com condutas para higiene brônquica (Expiração lenta com a glote aberta – ELTGOL, técnica de expiração forçada assistida – HUFFING, tosse assistida, compressão torácica, vibração oral de alta frequência - SHAKER), fortalecimento muscular respiratório (carga pressórica alinear – P-Flex, carga pressórica linear – Threshold PEP), treinamento aeróbico contínuo (alongamentos e bicicleta ergométrica atingindo frequência cardíaca alvo de treino) e treinamento muscular periférico (fortalecimento de músculo quadríceps e elevação de membros superiores com bastão – flexão de ombros). **Resultados:** apresentou como resultado a melhora na ausculta pulmonar (murmúrio vesicular positivo sem ruídos adventícios), diminuição de expectoração de secreções, assim como condicionamento físico, aumento dos volumes pulmonares, melhora na musculatura respiratória, diminuição da dispnéia, fadiga e melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** corroborando com outros estudos, podemos concluir que a fisioterapia respiratória e a reabilitação pulmonar contribuem significativamente para melhora nas crises de exacerbação da DPOC.