



# O efeito da fisioterapia respiratória em um paciente DPOC

*Fernanda Renata Covati  
Marília da Luz da Silva  
Lilian Marin  
Marcia Regina da Silva  
Vinícius Brandalise*

CADERNO DE RESUMOS  
FisiSenectus . Unochapecó  
Ano 1 - Edição especial - 2013  
p. 121

Marília da Luz da Silva, Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó),  
marilia91@unochapeco.edu.br

## Resumo

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada como uma limitação progressiva e não reversível do fluxo aéreo. A bronquite crônica e o enfisema pulmonar são caracterizados como DPOC. A bronquite crônica é definida como a presença de tosse produtiva crônica por três meses em cada um de dois anos consecutivos. O enfisema pulmonar é definido como um alargamento dos espaços aéreos distais dos bronquíolos terminais, acompanhado pela destruição das paredes das vias aéreas. Os fatores que predisõem o indivíduo ao desenvolvimento da DPOC são a fumaça do cigarro, infecções do sistema respiratório na infância, exposição ocupacional, baixo peso ao nascer, dietas pobres em antioxidantes e poluição aérea. O indivíduo com DPOC desenvolve várias alterações, dentre elas, hiperinsuflação pulmonar, intolerância ao exercício, dispneia, tosse e produção de escarro. **Objetivo:** Analisar a efetividade do tratamento fisioterapêutico em um paciente DPOC enfisematoso. **Metodologia:** Avaliou-se, inicialmente, paciente de 70 anos, sexo masculino, tabagista durante 22 anos, com diagnóstico de DPOC. Primeiramente foi realizada a avaliação fisioterapêutica cardiopulmonar, onde identificou-se diminuição da expansibilidade torácica, intolerância ao esforço (abaixo 19,26% no teste de caminhada dos 6 minutos), diminuição de capacidade respiratória (limitação do fluxo aéreo), diminuição da força de diafragma, retração de esternocleidomastóideo, escalenos, peitoral maior, íquiotibiais, gastrocnêmio, sóleo e pelve trocantérica. Diminuição de força muscular de abdutores de quadril, quadríceps, tríceps sural, tibial anterior, abdominais e paravertebrais. Realizou-se treino intervalado na bicicleta ergométrica marca EMBREEX, alongamentos dos músculos encurtados, exercícios para ganho de força muscular, mobilidade de caixa torácica, ELTGOL, terapia expiratória manual passiva, inspiração e expiração com freio labial, incentivador respiron modo expiratório e manobra de borboleta. Os materiais utilizados foram halteres de 1 e 2 kg, bastões, faixas elásticas, bola suíça, bola pequena, bucal, respiron, bicicleta ergométrica. **Resultados:** Após os 12 atendimentos, verificou-se melhora da mobilidade torácica, melhora da tolerância ao esforço (teste de caminhada de 6 minutos na reavaliação 17,2% abaixo da distância prevista), manutenção do pico de fluxo expiratório, aumento da força muscular de diafragma e dos músculos abdutores de quadril, quadríceps e tríceps sural, a força muscular de paravertebrais e abdominais manteve-se estável. **Considerações finais:** Ao término das intervenções, acredita-se que alguns dos objetivos elencados foram alcançados, evidenciando os benefícios que o tratamento fisioterapêutico promove para com o paciente DPOC. Contudo, o paciente deverá continuar o tratamento fisioterapêutico para alcançar os demais objetivos e manter os resultados já alcançados.

## Palavras-chave

Exercícios respiratórios. Reabilitação. Enfisema pulmonar.