

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERÁPICA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Raíssa Pinho Pereira¹, Livia de Almeida Barbosa², Isabel C. S. Sousa³

Resumo: *A DPOC é uma enfermidade respiratória que se caracteriza pela presença de obstrução crônica ao fluxo aéreo, não sendo totalmente reversível, e que está associada a uma resposta inflamatória do pulmão. Objetiva-se, com este trabalho, avaliar a eficácia dos programas de reabilitação pulmonar (PRP), descritos por alguns autores para tratamento de pacientes com DPOC. O presente trabalho trata-se de um resumo crítico, baseado na análise de 6 artigos retirados de revistas científicas da área da saúde. Os autores mencionados observaram melhora na tolerância ao esforço físico, melhora da força muscular respiratória sem alterar significativamente a sensação de dispneia. Existem poucos estudos sobre protocolos que reduzam a sensação de dispneia sendo necessárias mais pesquisas nesta área.*

Palavras-chave: *AVD, dispneia, força respiratória, tolerância ao exercício, treinamento físico.*

Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um grande problema de saúde pública. Segundo Jardim (2003, apud SEVERO e RECH, 2006), em 2001, cerca de sete milhões de brasileiros foram afetados com a doença e o índice de morte chegou a 30 mil pessoas por ano no país, superando os óbitos por acidente de trânsito e por pneumonia. Ainda em seu estudo, o autor constatou que DPOC é a décima segunda enfermidade mais prevalente no mundo, enquanto que a Organização Mundial de Saúde estima que no ano de 2020 será a quinta.

¹Graduanda do curso de Fisioterapia - FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: raissatx@yahoo.com.br

²Graduanda do curso de Fisioterapia - FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: liviaalmeida20@yahoo.com.br

³Docente do curso de fisioterapia. E-mail: isabel@univicosa.com.br

De acordo com a *The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (2005 apud, SILVA *et al.* 2008), a DPOC é uma enfermidade respiratória e caracteriza-se pela presença de obstrução crônica ao fluxo aéreo, que não é totalmente reversível e está associada a uma resposta inflamatória do pulmão.

O paciente com DPOC pode apresentar hiperinflação pulmonar, que enfraquece os músculos respiratórios e recrutam os músculos acessórios da inspiração, causando desvantagem na mecânica respiratória e disfunção muscular esquelética, e levando à perda de massa muscular, dispneia, ruídos adventícios reduzidos e perda de peso. Todas essas alterações podem limitar a capacidade física do paciente e diminuir sua qualidade de vida. Para minimizar tais limitações, é necessário que o paciente passe por um programa de reabilitação pulmonar (PRP).

A reabilitação pulmonar deve ser um programa individualizado, porém, com atuação multidisciplinar, já que muitos dos pacientes apresentam quadros depressivos e de ansiedade, isolando-se de amigos e familiares. A atuação em conjunto de profissionais da área da saúde como um médico, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e educador físico abrange o problema do paciente como um todo, trazendo melhorias na qualidade de vida para o mesmo.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo avaliar a eficácia dos PRP's descritos por alguns autores para tratamento de pacientes com DPOC.

Material e Métodos

Trata-se de um resumo crítico, baseado na análise de 6 artigos retirados de revistas científicas da área da saúde: Revista de Fisioterapia e Pesquisa, Revista Biociência e Revista Brasileira de Fisioterapia. A busca de dados ocorreu no período de 19 a 30 de agosto de 2013. Os artigos usados foram publicados no período de 2005 a 2012. Após a leitura, foram selecionados os artigos que possuíam protocolos de atendimentos fisioterápicos à pacientes com DPOC e eliminados os que apresentavam apenas informações sobre a patologia.

Resultados e Discussão

O PRP visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes com DPOC com

propostas que reduzam, principalmente, as alterações respiratórias, já que o sistema respiratório é o mais afetado, de forma a contribuir, também, para uma melhora na tolerância aos esforços físicos. Ribeiro et al. (2005), em seu estudo, constataram que realizando exercícios aeróbicos com bicicleta durante 30 min, com halteres para MMSS durante 15 minutos, e treinamento de força muscular respiratória por meio do Threshold durante 15 minutos, os pacientes atingiam uma melhora na força muscular inspiratória mais significativa do que a expiratória. Porém, Roceto et al. (2007) observaram que, com a reeducação diafragmática associada à exercícios aeróbicos e resistidos, há aumento da força muscular inspiratória e expiratória.

Zanchet (2005 apud ROCETO, 2007) sugere que, em portadores de DPOC, esse aumento da força muscular possa ser decorrente da melhora no condicionamento geral do paciente. Esse aspecto é corroborado no estudo de Ribeiro et al. (2005), em que os autores mostraram aumento da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) após o PRP. Já Roceto et al. (2007), não observaram diferenças significativas na distância percorrida no TC6 entre a avaliação e a reavaliação. A explicação pode estar na baixa frequência que o estudo foi realizado: apenas uma vez por semana e dentro de ambiente hospitalar, onde o espaço é limitado.

A dispneia é o principal sintoma apresentado pelo paciente DPOC. Esta leva à redução da atividade física, que por sua vez leva a dispneia, criando um ciclo vicioso; dispneia – sedentarismo – dispneia (PESSOA et al., 2012).

Pensando em diminuir a dispneia, Pessoa et al. (2012) propuseram a utilização de ventilação não invasiva (VNI) durante a execução de uma atividade de vida diária (AVD) em um grupo, enquanto o outro fez a mesma atividade sem usar a VNI, e concluiu que o nível da disfunção aumentou nos dois grupos. Corroborando Pessoa et al. (2012), Ribeiro et al. (2005), durante a aplicação do TC6 após a PRP, também não observaram alteração significativa na sensação de dispneia.

Conclusões

Com base nesses resultados, podemos concluir que um PRP bem orientado proporciona benefícios ao paciente com DPOC. Observamos que o

treinamento físico aeróbico associado ao treinamento muscular periférico e aos exercícios respiratórios resulta em aumento da tolerância ao esforço, aumento da força muscular respiratória sem alterar significativamente a sensação de dispneia. Sendo assim, é necessário que sejam feitos outros estudos que possam verificar qual a melhor alternativa que diminua essa sensação.

Referências Bibliográficas

KUNIKOSHITA L.N., et al. Efeitos de três programas de fisioterapia respiratória (PFR) em portadores de DPOC. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos. v. 10, n. 4, p. 449-455. Out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbfis/v10n4/13.pdf>> Acessado em: 19 ago. 2013.

PESSOA I.M.B.S, et al. Efeitos da ventilação não invasiva sobre a hiperinsuflação dinâmica de pacientes com DPOC durante atividade da vida diária com membros superiores. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos. v. 16, n. 1, p. 61-67. Jan./fev. 2012.

RIBEIRO Karla, et al. Efeitos de um programa de reabilitação pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Revista Biociência**. Taubaté. v. 11, n. 1-2, p. 63-68. Jan./jun. 2005. Disponível em:<<http://periodicos.unitau.br/ojs2.2/index.php/biociencias/article/viewFile/189/155>> Acessado em: 20 ago. 2013.

ROCETO, L.S. et al. **Eficácia da reabilitação pulmonar uma vez na semana em portadores de doença pulmonar obstrutiva**. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. São Carlos. v. 11, n. 6, p. 475-480. Nov./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n6/v11n6a09.pdf>> Acessado em: 19 ago. 2013.

SEVERO V.G.; RECH, V.V. Reabilitação pulmonar: treinamento de membros superiores em pacientes com DPOC; uma revisão. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**. Chapecó, SC. v.13, n.1, p. 44-52. Jun. 2005.

SILVA K.R., et al. Fraqueza muscular esquelética e intolerância ao exercício em pacientes com DPOC. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos. v. 12, n. 3, p. 169-175. Mai./jun 2008.