

CENTRO UNIVERSITÁRIO – FAG
SIRLENE ALEXANDRINO

**A FISIOTERAPIA COMO TRATAMENTO PARA PACIENTES COM DOENÇAS
PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS (DPOC).**

CASCABEL
2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO - FAG
SIRLENE ALEXANDRINO

**A FISIOTERAPIA COMO TRATAMENTO PARA PACIENTES COM DOENÇAS
PULMONARES OBSTRUTIVAS CRÔNICAS (DPOC).**

Trabalho apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – Projeto como requisito parcial para obtenção da aprovação semestral no Curso de Fisioterapia do Centro Universitário - FAG.

Professor Orientador ME: Cesar Antonio Luchesa

CASCADEL
2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
1.1 ASSUNTO/TEMA.....	4
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	4
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	4
1.3.1 objetivo geral.....	4
1.3.2 objetivos específicos.....	4
1.4 JUSTIFICATIVA.....	4
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
2.1 DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC).....	6
2.2 IMPACTOS DA DPOC SOBRE A CONDIÇÃO DE SEUS PORTADORES.....	6
2.3 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA.....	7
3. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO.....	9
3.1 CARACTERÍSTICA GERAL DO MÉTODO.....	10
3.2 CRONOGRAMAS DE ATIVIDADES.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

1.1 ASSUNTO / TEMA

O assunto a ser tratado é referente à atuação da fisioterapia em portadores de DPOC, mostrando os impactos da doença sobre a condição do paciente e a importância do tratamento fisioterapêutico para esses pacientes.

1.2. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA:

Qual a contribuição da fisioterapia no tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)?

1.3.1 OBJETIVO GERAL

- Demonstrar a importância do tratamento fisioterapêutico em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar os impactos da doença pulmonar obstrutiva crônica sobre a condição do paciente;
- Analisar os métodos de tratamento utilizados pela fisioterapia na doença pulmonar obstrutiva crônica;
- Verificar quais os benefícios que os indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica podem obter com a fisioterapia;

1.4 JUSTIFICATIVA

Considerando que, a DPOC é uma doença bastante comum entre os pacientes para tratamento fisioterapêutico e as estatísticas epidemiológicas apresentaram a progressão da doença nos últimos estudos realizados, podemos considerar de grande importância pesquisas que mostrem a importância desses profissionais na saúde desses indivíduos, uma vez que a DPOC causa danos tanto pulmonares como musculoesqueléticos, sendo marcada por

desconforto respiratório, fraqueza da musculatura, tanto respiratória quanto periférica e perda da capacidade funcional do paciente tornando-os intolerantes aos esforços físicos. Os danos pulmonares causados na DPOC não são totalmente reversíveis, porém os demais danos que podemos considerar secundários têm chances de serem recuperados e controlados com a ajuda de um profissional como o fisioterapeuta, que também pode orientar esses doentes a mudarem seus hábitos de vida contribuindo para a recuperação e a prevenção do enfermo.

Diante disso, podemos dizer que a fisioterapia como uma profissão que vem se destacando cada vez mais pela sua capacidade de prevenir e reabilitar, pode ser de grande importância para reabilitação e prevenção de portadores de DPOC, pois trabalha com esses indivíduos na desobstrução das vias aéreas quando necessário e na prática de exercícios que melhoram as funções fisiológicas e metabólicas, aumentam a capacidade física e funcional, previnem e trata complicações primárias e secundária causadas pela disfunção, buscando assim, uma melhora prognóstica e na qualidade de vida desses indivíduos.

Desta forma, a presente pesquisa contribui para a formação acadêmica do futuro profissional de fisioterapia, pois auxiliam para adquirir conhecimento sobre a DPOC e os meios de tratamento que podem melhorar as condições desses pacientes.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em seguida serão apresentadas as teorias dos autores a respeito do assunto demonstrando a definição da doença, os impactos da doença sobre a condição dos seus portadores e a atuação da fisioterapia.

2.1. DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Segundo a Sociedade Brasileira De Pneumologia E Fisiologia (2004), a DPOC pode ser definida como uma disfunção que causa a obstrução progressiva do fluxo aéreo associado a processos inflamatórios decorrentes nos pulmões, isso ocorre devido há inalação de partículas de gases tóxicos e uma das principais causas é o tabagismo, uma vez que a patologia se desenvolve em 15% dos fumantes. Partes dos danos ocasionados pela DPOC podem ser prevê nível ou tratável, porém nem todos esses danos são totalmente reversíveis.

As principais complicações DPOC é o enfisema pulmonar, a bronquite crônica e a bronquiolite obstrutiva.

Segundo Pessôa (2009), a DPOC está entre as doenças com maior número de morbimortalidade em todo o mundo. A doença pode se manifestar de várias formas, pois é um conjunto de doenças e deve ser tratado com diversas intervenções terapêuticas conforme a exigência de cada caso, o estudo mostrou que o 50% dos fumantes com mais de 70 anos desenvolvem obstrução das vias aéreas, acredita-se que a redução do tabagismo a educação sobre a patologia, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado seria a solução para diminuir os números de morbidade e mortalidade causada pela doença.

De acordo com Rabahi (2013), a DPOC é uma das doenças que merece grande atenção, pois referindo a nível mundial é responsável por 5% de todos os óbitos e chega a matar 3 milhões de pessoas a cada ano, seu aumento é progressivo, uma vez que em 20 anos passou da quarta para a terceira causa de mortes, com aproximadamente 600 milhões de enfermos. No Brasil a DPOC apresenta-se como a terceira causa de mortes entre as doenças não transmissíveis, sendo responsável por cerca de 400.000 mortes por ano.

2.2. IMPACTOS DA DPOC SOBRE A CONDIÇÃO DE SEUS PORTADORES

Segundo Rodrigues (2010), os portadores de DPOC apresentam uma qualidade de vida negativa, ficando assim mais suscetíveis a depressão, fatores que podem ser modificáveis reduzindo os números de internação e reinternação hospitalar, uma vez que os pacientes com a doença em fase exacerbada sofrem com hiperinsuflação dinâmica, dispneia, ansiedade e fadiga. O estudo revelou que os fatores podem ser modificados através da reabilitação do paciente, a prática de treino muscular dinâmica, os exercícios aeróbicos e o treino de fisioterapia respiratória, melhoram a força muscular diminuindo a fadiga, reduzem a hiperinsuflação diminuindo a dispneia e melhora a qualidade de vida do paciente.

Segundo Langer (2009), a DPOC tem efeitos desfavoráveis que podem agravar a qualidade de vida do doente, pois a limitação do fluxo aéreo e os danos pulmonares são progressivos, e a vida desses enfermos é marcada por tosse, sensações de falta de ar, hipersecreções, sibilância, e infecções respiratórias decorrentes, efeitos sistêmicos, como desnutrição, fraqueza muscular, descondicionamento físico e perda de peso, consequentemente vão apresentar dificuldade nas atividades de vida diária. A ansiedade,

depressão e isolamento social são fatores comuns no cotidiano desses pacientes e tudo isso acaba interferindo na qualidade de saúde dos mesmos.

2.3. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA

De acordo com Ike (2010), apesar do comprometimento pulmonar devido à limitação do fluxo aéreo associados a processos inflamatórios decorrentes e partículas de gases nocivos que o portador da DPOC enfrenta há também outras variáveis complicações que o enfermo pode sofrer como, por exemplo, as disfunções musculares periféricas causadas pela alteração do fluxo sanguíneo, a perda da massa muscular e acidose láctica durante o exercício, que contribui para que o paciente tenha intolerância ao exercício físico. O estudo mostrou que um programa de exercício resistido para membros superiores em um período de seis semanas melhora a força muscular periférica de pacientes com DPOC, mas não mostrou resultados significativos quanto à capacidade funcional destes pacientes.

Segundo Gaiad (2013), a estimulação diafragmática elétrica transcutânea (EDET) pode ser uma boa alternativa de tratamento para pacientes com DPOC, uma vez que esses indivíduos apresentam fraqueza na musculatura inspiratória em especial no diafragma, pois as fibras musculares tipo II que são as fibras resistentes e responsáveis por manter uma boa condição inspiratória são substituídas por fibras tipo I que são fibras menos resistentes com mais facilidades de fadigar, essa condição acaba levando o paciente a condições desfavoráveis como dispneia, hipercapneia, insuficiência respiratória e tem casos que essas complicações podem levar o paciente a óbitos. De acordo com os resultados do estudo que teve um valor estatístico significativo, a EDET pode ser uma alternativa para aumentar a força da musculatura inspiratória e melhorar a mobilidade toracoabdominal de pacientes com DPOC.

De acordo com Rodrigues (2012), um programa de exercícios respiratórios que visa à reeducação do complexo toracoabdominal, utilizando exercícios ativos de troncos, membros inferiores relacionados a exercícios para reeducação diafragmática de padrões respiratórios, aumenta a expansibilidade torácica e melhora a capacidade funcional do paciente com DPOC, através do aumento da eficácia dos músculos respiratórios e melhoram o mecanismo fisiológico ventilatório, pois esses indivíduos apresentam um comprometimento progressivo em suas capacidades funcionais.

Segundo Pessoa (2012), portadores de DPOC apresentam dificuldades na realização de atividade física ou até mesmo atividades simples do dia a dia devido à irregularidade do padrão respiratório como: taquipneia consequentemente levando a dispneia, pois a doença apresenta assincronia toracoabdominal, aumento da ventilação por minuto e do consumo de oxigênio. Os MMSS quando elevados acima de 90 graus de Flexão proporcionam um aumento da capacidade residual funcional e reduz a capacidade inspiratória levando a uma hiperinsuflação pulmonar dinâmica, portanto em seu estudo aonde o objetivo foi o uso da ventilação mecânica não invasiva durante atividades com MMSS para a redução da sobre carga aos músculos respiratórios com tentativa de melhorar a qualidade do exercício e diminuir a dispneia, não teve um resultado satisfatório significativo estatisticamente.

3. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

3.1 CARACTERÍSTICA GERAL DO MÉTODO

O estudo proposto será realizado por meio do método de revisão sistemática, apresentando como principal objetivo, demonstrar a importância do tratamento fisioterapêutico em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Serão utilizados artigos científicos que tivessem as palavras-chave pesquisadas no título ou resumo publicado até setembro de 2018. As bases de dados consultadas serão: MEDLINE, PEDro, ScieLo e LILACS, nos idiomas inglês e português, serão utilizadas as seguintes palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (*Pulmonary Disease, Chronic Obstructive*); Fisioterapia (*Physical Therapy*), Dispneia (*dyspnea*), Força Muscular (*Muscle Strength*) e a combinação destas palavras.

Definiu-se como critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados e não controlado. Adotou-se como critérios de exclusão: a intervenção não ser específica de fisioterapia, a amostra que não é exclusivamente de portadores de DPOC e estudos que não realizaram cálculos estatísticos para demonstrar os resultados da amostra. A seleção dos artigos será realizada, obedecendo aos critérios de inclusão. A metodologia dos estudos vão ser avaliadas pela escala PEDro, escala que tem uma pontuação de 10 pontos, utilizada para avaliar a qualidade metodológica dos estudos experimentais, aonde os estudos com escore ≥ 5 serão considerados de melhor qualidade.

3.2. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Ano 2018											
MESES	jan	Fev	mar	Abr	Mai	jun	Jul	Ago	set	Out	nov	dez
Definição do tema			X									
Descrição da metodologia				X								
Fundamentação teórica					X							
Protocolo do projeto								X				
Defesa Projeto								X				
Coleta de dados								X	X			
Análise dos Dados								X	X			
Considerações finais									X			
Protocolo do artigo									X			
Defesa do artigo/Banca										X		

REFERENCIAL TEÓRICO:

CUKIER, A, et al. **II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC**. Jornal Brasileiro de pneumologia. Nov. 2004.

Gaiad, C, M, K, et al. **Efeito da estimulação diafragmática elétrica Transcutânea em parâmetros respiratórios de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva crônica**. Fisioter Pesq. 2009.

IKE, D, et al. **Efeito do exercício resistido de membros superiores na força muscular periférica e na capacidade funcional do paciente com DPOC**. Fisioter mov. Jul/Set. 2010.

LANGER, D, et al. **Guia para prática clínica: fisioterapia em pacientes com Doença pulmonar Obstrutiva crônica (DPOC)**. Rev. Bras. Fisioter. São Carlos. Maio/junho. 2009.

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 os membros superiores**. Ver. Bras. Fisioter. São Carlos. Jan./Fev. 2012.

PESSÕA, C, L, C, e PESSÕA, S, R. **Epidemiologia da DPOC no presente – aspectos nacionais e internacionais**. Pulmão RJ-Atualização Temáticas. 2009.

RABAH, M, F. **Epidemiologia da DPOC: Enfrentando Desafios**. Pulmão RJ 2013

RODRIGUES, F. **Importância de fatores extrapulmonares – depressão, fraqueza muscular, qualidade de vida – na evolução da DPOC.** Rev Port Pneumol. Lisboa set. 2010.

RODRIGUES, P,C, et al. **Efeito de um programa de exercícios direcionados à mobilidade torácica na DPOC.** Fisioter. mov. Curitiba Abril / junho.2012.