**EFEITO DA REABILITAÇÃO FÍSICA NO TRATAMENTO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) GRAVE. RELATO DE CASO.**

**XAVIER, Bruno Ezequiel Botelho.**

**SILVEIRA, Daniel Fossati.**

**GUERREIRO, Luis Fernando.**

**TEIXEIRA, André de Oliveira.**

**CORREA, Leandro Quadro.**

**xavieresef@gmail.com**

**Evento: Encontro de Pós-Graduação**

**Área do conhecimento: Educação Física**

**Palavras-chave** (DPOC, Reabilitação, Treinamento).

**1 INTRODUÇÃO**

As doenças pulmonares obstrutivas interferem negativamente no nível de atividade física, favorecendo o desenvolvimento de comorbidade (TROOSTERS et al., 2005), aspecto este, que poderia ser minimizado com a adoção de tratamentos que incluíssem a reabilitação física. Portanto, o objetivo deste trabalho foi analisar o efeito de 8 semanas de treinamento físico no nível de força periférica, na tolerância ao esforço e na sensação de dispneia de um indivíduo com restrição do fluxo aéreo.

**2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Fez parte do estudo um sujeito do sexo masculino, 74 anos, caucasiano, ex-tabagista, histórico pregresso de Tuberculose tratada, e Ressecção Transuretral de Próstata. Acompanhado por profissionais de Educação Física do Programa de Reabilitação Física da RIMHAS e demais profissionais da saúde, durante os 90 dias em que esteve internado no HU/FURG, cuja queixa principal e motivo de internação foi insuficiência respiratória que havia gradativamente piorado nos últimos 7 dias. Exames clínicos identificaram Pneumomediastino, Pneumotórax, Enfisema Pulmonar difuso centrolobular, com hipótese de Fibrose Pulmonar e possível infecção bilateral dos pulmões. Posterior ao processo cirúrgico de implante de dreno foi evidenciado Enfisema Subcutâneo de face e de pescoço. Durante o período de internação foi diagnosticado com Bronquiolite Obliterante com Pneumonia Organizante e subsequente Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a espirometria revelou grau de limitação no estágio 3, pois volume expiratório forçado em 1 segundo encontrava-se em 46% do predito, classificando-o segundo a escala GOLD em DPOC grave.

Quanto ao treinamento físico, este se reiniciou um dia após a alta hospitalar, com frequência de 2 vezes por semana, cada sessão composta por aquecimento com exercícios coordenativos e de equilíbrio. Na parte principal, séries únicas de exercícios de força submáxima com ênfase para os membros inferiores. A prioridade se deu por exercícios poli articulares e com peso livre, somado ao fato de que as atividades exigiam progressivamente maior tempo de permanência em pé, a fim de, estimular que isto se reproduza na vida diária do sujeito. A intervenção física se findava com a execução de exercício físico contínuo durante 15 minutos em cicloergômetro, e alongamento geral. Utilizamos a percepção subjetiva de esforço com a escala de BORG entre 0 e 10 para controle da intensidade das sessões. As avaliações físicas foram realizadas pré-treinamento, após 4 semanas, e após 8 semanas de reabilitação. Para mensurar a evolução adotamos a escala adaptada de dispneia *Medical Research Council* (MCR) e Força Isométrica de Preensão Manual (FIPM), com três tentativas.

**3 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

Na avaliação pré-treinamento, verificamos valores de FIPM direita 17,1Kg e esquerda 14,9Kg. O indivíduo se locomovia apenas com cadeira de rodas, e a escala de dispneia MCR estava no Grau 4. Habitualmente se apresentava hipotenso, com sensível comportamento atípico da pressão arterial durante intervenção física, níveis glicêmicos dentro da normalidade com resposta esperada ao exercício, e frequência cardíaca de repouso elevada, aproximadamente acima de 100bpm. Rapidamente notou-se evolução no recondicionamento físico, com o aumento do tempo de tolerância ao exercício sem apresentar fadiga, menor dessaturação de oxigênio, frequência respiratória e frequência cardíaca. Após 4 semanas o individuo já conseguia se locomover sem a cadeira de rodas usando dispositivo assistido a marcha. Neste momento, verificamos a FIPM direita e esquerda, 25,9Kg e 24,8Kg respectivamente.

Completadas as 8 semanas, nova avaliação foi realizada de modo que mensuramos os seguintes valores, para massa corporal 61,1Kg, o que representa ganho de 10,1Kg dos quais, estima-se que 2,8kg de massa magra, já na FIPM direita 26,7Kg, e 24,4Kg com a mão esquerda. Por fim, verificamos grau 2 na escala de dispneia adaptada do MCR. Outros pesquisadores já confirmaram que a reabilitação física na DPOC, pode evitar ou reverter distintos agravos (ROCETO et al., 2007), reduzindo a alta incidência de internações, consequentemente os gastos do SUS e elevando a qualidade de vida de quem sofre deste distúrbio pulmonar.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este caso de reabilitação física em indivíduo com DPOC grave apresentou recondicionamento de rápida evolução, com melhora do estado geral, proporcionando maior capacidade funcional, repercutindo positivamente em vários domínios, o que contribuiu para o êxito da reabilitação.

**REFERÊNCIAS**

TROOSTERS, T. *et al*. Pulmonary rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. **Am J Respir Crit Care Med**. v.172, p.19–38, 2005.

ROCETO, L. *et al.* Eficácia da reabilitação pulmonar uma vez na semana em portadores de doença pulmonar obstrutiva. **Rev Brass Fisioter.** v.11, n.6, p.475-480, 2007.