

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): RELATO DE CASO CLÍNICO

MARIA MÔNICA DE SOUZA PIRES¹; ADRIANA SIQUEIRA DE OLIVEIRA²; KELRY CHRISTINA CAVALCANTE DE LIMA³; LINCOLN JETRO VENÂNCIO LACERDA³; JOCENILDA ALVES DE OLIVEIRA SILVA³; RAINARA DE LOUDES DA SILVA³

¹Graduando da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES) Caruaru –PE email: monicapirest.n@gmail.com; ² Docente da ASCES email: adrianasiqueira74@hotmail.com; ³ Graduandos da ASCES

Introdução: DPOC é uma doença crônica associada à resposta inflamatória anormal dos pulmões, à inalação de partículas ou gases tóxicos causados primariamente pelo tabagismo, levando a obstrução crônica do fluxo aéreo que altera brônquios e parênquima. **Objetivo:** Socializar experiências num portador de DPOC que obteve benefícios imediatos com fisioterapia respiratória. **Metodologia:** Pesquisa realizada na Clínica-escola ASCES, entre 06/10 à 04/11/2010, com aplicação de 6 sessões ao paciente G.V.S, 76 anos, ex fumante, portador de hipertensão arterial, vítima de um AVE há três anos, amputado de metatarso esquerdo, DPOC, de baixo nível cognitivo, sintomatologia principal queixa de tosse produtiva com expectoração mucóide e dispnéia. Avaliação pneumofuncional identificado padrão respiratório superficial diafragmático, rigidez em tórax inferior, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente com roncocal difusos, peito escavado, tórax em tonel, frêmito tóraco vocal aumentado, frequência respiratória (FR) = 21 ipm, frequência cardíaca (FC) = 80 bpm, saturação periférica de oxigênio (SpO₂) = 94%, volume corrente 580 ml, *peak flow* 170 l/s. A conduta inicial foi alongamento passivo da musculatura respiratória, técnicas e instrumentos de terapia de higiene brônquica convencional associada a inaloterapia, *flutter*, padrão ventilatório desinsuflativo freno labial. Com a evolução foi utilizado pressão positiva expiratória na vias aéreas (EPAP) de 5cmH₂O e reequilíbrio tóraco abdominal, seguido do condicionamento cardiovascular. **Resultados:** Na reavaliação, o paciente obteve melhora da sintomatologia respiratória inicial (diminuição de tosse e expectoração), normalização na ausculta pulmonar além de diminuição do uso da musculatura acessória respiratória, minimização de dispnéia durante AVDs. **Conclusão:** A Fisioterapia respiratória foi de grande eficácia no tratamento da enfermidade, restabelecendo a funcionalidade e ampliando conhecimentos da reabilitação pulmonar.

Palavras chaves; adulto, doença pulmonar obstrutiva crônica, terapia respiratória