



INFORME

Processo nº 23117.076880/2023-88

ESPELHO DE CORREÇÃO PARA PROVA DIDÁTICA REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO REGIDO PELO EDITAL PROGEP 162/2024

TEMA: DPOC

1. Definição e Epidemiologia

O que é DPOC: Doença respiratória progressiva caracterizada por obstrução crônica do fluxo aéreo.

Impacto global: prevalência, mortalidade, carga econômica e social.

Fatores de risco: tabagismo, exposição a poluentes ambientais e ocupacionais, histórico de infecções respiratórias na infância, fatores genéticos (ex.: deficiência de alfa-1-antitripsina).

2. Fisiopatologia

Enfisema e bronquite crônica como componentes principais.

Mecanismos: inflamação crônica, destruição alveolar, aprisionamento de ar, e remodelação das vias aéreas.

Alterações no intercâmbio gasoso e suas consequências sistêmicas.

3. Diagnóstico

Sintomas principais: dispneia, tosse crônica, produção de escarro.

Exames complementares:

Espirometria

Imagem: radiografia e tomografia computadorizada (enfisema, espessamento das vias aéreas).

Escalas para avaliação da gravidade: Ex: GOLD, CAT (COPD Assessment Test)

4. Tratamento e Manejo

Farmacológico:

Broncodilatadores (agonistas beta-2 de longa e curta duração, anticolinérgicos).

Corticoides inalatórios (indicados para pacientes com exacerbações frequentes).

Terapias adicionais: inibidores da PDE-4, oxigenoterapia de longo prazo.

Tratamento das exacerbações: manejo com antibióticos, corticoides sistêmicos, broncodilatadores de resgate, e suporte ventilatório, se necessário.

Não farmacológico:

Cessaçã do tabagismo.

Reabilitaçã pulmonar.

Vacinaçã (influenza, pneumocócica).

Importância do controle ambiental e adesã ao tratamento.

Educaçã sobre sinais de exacerbaçães e medidas preventivas.

4.1. Tratamento Fisioterapêutico

Importância da fisioterapia na melhora da qualidade de vida e funcionalidade.

Objetivos principais:

Alívio da dispneia.

Melhora da tolerância ao exercício.

Redução de exacerbações e hospitalizações.

4.2. Avaliação Fisioterapêutica

Ferramentas para avaliar a funcionalidade e limitações:

Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6).

Escalas de dispneia

Avaliação da força muscular respiratória (manovacuometria).

Qualidade de vida

4.3. Reabilitação Pulmonar

Definição e benefícios: programa multidisciplinar que inclui fisioterapia como pilar.

Componentes:

Treinamento físico:

Exercícios aeróbicos (caminhada, bicicleta ergométrica).

Treinamento resistido para membros inferiores e superiores.

Treinamento intervalado para pacientes mais sintomáticos.

Efeitos positivos: aumento da capacidade funcional, redução da dispneia e melhora do estado psicológico.

Treinamento Muscular Respiratório (TMR)

Indicação: pacientes com fraqueza muscular respiratória.

Dispositivos e técnicas: Threshold®, Powerbreathe®.

Benefícios: aumento da força muscular inspiratória, redução da dispneia e melhora da capacidade de exercício.

Técnicas de Higiene Brônquica

Indicação: pacientes com secreção aumentada.

Técnicas utilizadas (exemplos):

PEP (Positive Expiratory Pressure) e Flutter®.

Expiração forçada e ciclo ativo da respiração.

Terapias Não Invasivas

Ventilação Não Invasiva (VNI): aplicação em exacerbações e suporte noturno.

Benefícios: melhora da oxigenação, redução do trabalho respiratório e aumento da sobrevida em casos graves.

5. Intervenções Complementares

Educação do paciente e autocuidado:

Reconhecimento de sinais de exacerbação.

Estratégias de conservação de energia para atividades diárias.

Técnicas de relaxamento e controle da respiração:

Respiração diafragmática.

Respiração com lábios franzidos ("pursed-lip breathing").

6. Evidências Científicas e Resultados Clínicos

Revisão de estudos que demonstram os benefícios da fisioterapia em pacientes com DPOC.

Casos clínicos para exemplificar a aplicação prática.

7. Conclusão

Importância da fisioterapia como parte essencial do manejo da DPOC.

Integração com outras áreas da saúde para um tratamento multidisciplinar eficaz

Avanços e Perspectivas Futuras

LILIAN RAMIRO FELICIO
Presidente da Comissão Julgadora



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Ramiro Felicio, Professor(a) do Magistério Superior**, em 10/12/2024, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5953464** e o código CRC **331663AF**.