

IMPACTO DA REABILITAÇÃO PULMONAR NA QUALIDADE DE VIDA E NA REDUÇÃO DE CRISES RESPIRATÓRIAS EM PACIENTE COM PNEUMOPATIA OCUPACIONAL POR EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DE CARVÃO

Flavia A. Alves²; Neila Carla de S Oliveira¹;

1. Hospital Municipal Miguel Couto; 2. Hospital Municipal Miguel Couto;

Autor principal: Flavia A. Alves

RELATO DE CASO Paciente feminina, 76 anos, com histórico de exposição ocupacional intensa à fumaça de carvão dos 12 aos 22 anos, evoluiu com pneumopatia crônica caracterizada por asma persistente, bronquiectasias difusas e pneumonias recorrentes. Foram realizadas espirometrias seriadas períodos de 2018 a 2023, que evidenciaram distúrbio ventilatório obstrutivo grave com progressiva perda de resposta broncodilatadora. A tomografia computadorizada de tórax (2020 e 2023) mostrou enfisema centro-lobular, espessamento brônquico difuso, impactação mucoide, aprisionamento aéreo e atelectasias segmentares. Clinicamente, apresentava no início do tratamento dispneia intensa (escala de Borg 9), tosse produtiva com muco espesso e saturação basal oscilando entre 89–92%, necessitando de oxigenoterapia domiciliar contínua (2 L/min). Em março de 2021, foi encaminhada para programa estruturado de reabilitação pulmonar (RP). O protocolo incluiu: treinamento muscular inspiratório com dispositivo Power Breathe (30 repetições, 2x/dia, carga progressiva), ventilação não invasiva em modo BPAP (13/7 cmH₂O, 30 min, 2x/semana), técnicas de higiene brônquica (Shaker, Flutter, Huffing, técnicas de expansão pulmonar), treinamento aeróbico em cicloergômetro (10–30 minutos, progressão gradual) e fortalecimento de MMSS/MMII com 30% de 1RM, ajustado semanalmente. As sessões supervisionadas, realizadas duas vezes por semana, duravam em média 90 minutos, com monitorização contínua da saturação periférica, visando manter SpO₂ ≥ 92%. Após quatro meses início da reabilitação pulmonar, observou-se melhora progressiva da tolerância ao esforço, redução da dispneia (Borg 9 → 3), aumento da mobilização de secreções e ganho de força muscular global. Em julho de 2021 médico pneumologista suspende a retirada de oxigênio domiciliar. e, desde então, permanece em ar ambiente até data presente. Nesse período não apresentou internações hospitalares ou exacerbações graves, relatando melhora significativa da independência funcional, retomada de atividades cotidianas simples e maior qualidade de vida. **DISCUSSÃO** A exposição prolongada a poluentes ocupacionais, como a fumaça de carvão, pode desencadear pneumopatias crônicas de difícil controle, frequentemente associadas a exacerbações recorrentes, perda de função pulmonar e dependência de oxigenoterapia. A literatura evidencia que a reabilitação pulmonar é uma das intervenções não farmacológicas mais efetivas para reduzir sintomas, melhorar a tolerância ao exercício e promover reintegração social. Este caso reforça a importância de um protocolo fisioterapêutico integrado, contemplando treinamento muscular inspiratório, ventilação não invasiva, higiene brônquica, treinamento aeróbico e fortalecimento global. A retirada da oxigenoterapia em paciente com doença respiratória crônica grave, após adesão ao programa, constitui um desfecho raro e relevante, indicando plasticidade funcional mesmo em quadros avançados. Além disso, a ausência de hospitalizações por mais de quatro anos demonstra impacto direto da RP na redução de exacerbações e custos em saúde. O caso também ressalta a importância da atuação multiprofissional e do acompanhamento longitudinal, visto que a manutenção dos ganhos depende de adesão contínua e supervisão

clínica. Ao mesmo tempo, destaca-se o papel central do fisioterapeuta em estruturar intervenções seguras, progressivas e adaptadas à limitação individual, potencializando benefícios em pacientes antes restritos ao uso crônico de oxigenoterapia. Assim, este relato confirma que a reabilitação pulmonar, quando aplicada de forma personalizada e supervisionada, pode ser determinante para modificar a história natural da doença, ampliando autonomia, prevenindo complicações e promovendo qualidade de vida em pneumopatias ocupacionais graves.

Palavras-chave: Reabilitação Pulmonar, Pneumopatia ocupacional, Qualidade de vida.