

MODIFICAÇÕES DA REABILITAÇÃO DOMICILIAR SOBRE A FUNÇÃO PULMONAR, A CAPACIDADE FUNCIONAL E A FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM PESSOAS COM DOENÇA PULMONAR PÓS-TUBERCULOSE

Iasmim Maria Pereira Pinto Fonseca²; Jéssica Gabriela Messias Oliveira²; Thaís Ferreira de Andrade Lima¹; Isabelle da Nóbrega Ferreira²; Ana Clara de Paula Gonçalves¹; Júlio Ribeiro Borges²; Thiago Thomaz Mafort²; Agnaldo José Lopes²;

1. Centro Universitário Augusto Motta; 2. Universidade do Estado do Rio de Janeiro;

Autor principal: Iasmim Maria Pereira Pinto Fonseca

Introdução: A doença pulmonar pós-tuberculose (DPPTB) é pouco compreendida, especialmente em países de média e baixa renda. Causa alterações estruturais nos pulmões, como bronquiectasias, cavidades e espessamento pleural. Essas lesões afetam a função pulmonar, com modificações na elasticidade pulmonar, na troca de gases, nos volumes respiratórios e fluxo aéreo, prejudicando a capacidade funcional, dificultando as atividades diárias e reduzindo a qualidade de vida. **Objetivos:** Analisar os efeitos de um programa de reabilitação domiciliar orientada por fisioterapeuta (PRDOF), com duração de 12 semanas sobre a função pulmonar, a capacidade funcional e a força periférica de pessoas com DPPTB. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal conduzido com indivíduos diagnosticados com DPPTB, acompanhados no Ambulatório de Pneumologia da Policlínica Universitária Piquet Carneiro. A avaliação inicial incluiu espirometria, teste de AVD-Glittre (TGlittre) e força muscular periférica (handgrip). Em seguida, os participantes foram submetidos a um PRDOF, com duração de 12 semanas, composto por sessões semanais de 60 minutos com exercícios de força, resistência aeróbica e flexibilidade, realizadas três vezes por semana. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto sob o número CAAE: 52759521.2.0000.5259 e registrado no Clinical Trials sob o número NCT06127641. **Resultados:** A amostra foi composta por 26 participantes, sendo 8 homens (30,8%) e 18 mulheres (69,2%), com idade média de $51,4 \pm 13,1$ anos e tempo médio desde o diagnóstico de $7,6 \pm 11,6$ anos. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de $22,3 \pm 3,9$ kg/m². Na espirometria, 9 participantes (34,6%) apresentaram distúrbio ventilatório obstrutivo, 6 (23,1%) restritivo e 11 (42,3%) tiveram laudo normal. No TGlittre, o tempo médio gasto foi de $4,13 \pm 0,73$ min na avaliação e $3,15 \pm 0,78$ min na reavaliação. O handgrip apresentou média de $30,2 \pm 10,1$ kgf na avaliação e $30,4 \pm 9,6$ kgf na reavaliação, sendo inferior aqueles previstos por Reis. A relação VEF₁/CVF foi de $73,2 \pm 13,4$ na avaliação e $76,9 \pm 13,9$ na reavaliação. Nos parâmetros espirométricos, a CVF% predito foi de $79,2 \pm 19,9$ na avaliação e 79 ± 18 na reavaliação; o VEF₁% predito teve valores de $74,1 \pm 24,5$ na avaliação e $74,5 \pm 24,1$ na reavaliação; e o FEF₂₅₋₇₅% predito apresentou médias de $71,5 \pm 42,6$ na avaliação e $77,3 \pm 44,8$ na reavaliação. **Conclusão:** Os resultados mostram que, na avaliação inicial, o tempo do TGlittre foi inferior ao previsto pelo modelo de Reis, enquanto na reavaliação aproximou-se dos valores de referência. A FPM manual manteve-se estável entre os dois momentos. Os parâmetros espirométricos apresentaram valores semelhantes, sem diferenças significativas.

O estudo encontra-se em andamento, com perspectiva de ampliação da amostra para obtenção de resultados mais robustos.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Pós-Tuberculose, Capacidade funcional, Função pulmonar.