

REABILITAÇÃO PULMONAR EM CRIANÇAS ASMÁTICAS

Marcelo Oliveira João

Reginaldo Toble Falcão

Orientação: Fisioterapeuta Lais Alves de Souza

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

A pesquisa descreve a realização de um programa de reabilitação pulmonar no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, onde seis pacientes asmáticos foram submetidos à avaliação e tratamento fisioterápico. O programa teve duração de nove semanas, assumindo característica quantitativa, sendo realizado através de amostragem, dispostos os dados em tabelas e gráficos para análise final.

A sessão fisioterápica atendeu as exigências dos supervisores da área de pneumologia onde consta coleta de dados vitais do paciente; Peak Flow antes, durante e após cada atendimento; alongamentos globais; exercícios aeróbicos visando condicionamento físico e relaxamentos em geral. Os dados obtidos foram registrados e tabulados de acordo com os valores numéricos de cada atividade realizada.

Estudos descrevem a importância de programas de reabilitação pulmonar, relatando que pacientes asmáticos podem participar de tais programas. Estes pacientes possuem reserva ventilatória suficiente para tolerar o treinamento. Entretanto, os pacientes que apresentam maior severidade, podem demonstrar restrições quanto a algumas atividades mais intensas.

As crianças asmáticas podem beneficiar-se com treinamentos aeróbicos regulares adquirindo habilidade em tolerar exercícios submáximos com melhora da eficiência cardiovascular. Através de um programa bem elaborado de reabilitação, a criança asmática pode atingir sua normalidade funcional.

Até hoje, a descrição da asma tem sido modificada, pois com o estudo mais detalhado da sua fisiopatologia, estão sendo descobertas novas formas de asma, novos fatores desencadeantes, novos critérios de diagnóstico, assim como a busca de recursos terapêuticos mais eficazes.

Sua definição é baseada na avaliação clínico laboratorial e resume-se a uma inflamação das vias respiratórias com hipersensibilidade traqueobrônquica a estímulos diversos, ocasionando o estreitamento difuso dessas vias. A asma denota um complexo de sintomas caracterizados por sibilos e dispnéia, causados por obstrução brônquica. O exame anatomopatológico dos pulmões, em casos de mal asmático fatal, revela atelectasia e extensa obstrução das pequenas vias aéreas por muco, eosinófilos e epitélio pulmonar descamado.

O início da doença é mais freqüente na infância, antes dos oito anos de idade. Até a puberdade, há a prevalência no sexo masculino, cerca de duas vezes mais que no feminino.

Descrevem-se as seguintes causas da asma:

- Asma extrínseca – caracteriza-se por apresentar reação de hipersensibilidade a agentes conhecidos, podendo ou não ser de caráter hereditário.
- Asma intrínseca – caracteriza-se por ser uma forma menos comum que a extrínseca. As crises são irregulares, geralmente associadas a infecções.

Ao que cabe à fisioterapia, deve-se estabelecer um padrão considerado ideal para superar as crises, um controle permanente do

estado respiratório e adaptação ao esforço e ao exercício. Possibilitando à criança eliminar o sentimento de inferioridade, através da aquisição de uma suficiente personalidade, aumentar a segurança para opor à angústia e, finalmente, libertar-se da inatividade que é o produto do medo ao movimento resultando em dispnéia.

Os programas de reabilitação foram primeiramente descritos por volta de 1964. Com os resultados obtidos, ficou claramente demonstrada a importância desses programas em pacientes asmáticos, reduzindo o tempo de hospitalização, melhorando sua performance nos exercícios e seu quadro asmático. Tais programas obtiveram forte apoio da comunidade médica respiratória da época, já que, através da demonstração dos resultados, restaurou a qualidade de vida dos pacientes.

Um diagnóstico preciso é o início de um bom tratamento de reabilitação. Após uma completa avaliação do paciente, pode-se definir os objetivos do programa de reabilitação, onde, geralmente, baseia-se em: diminuição das manifestações físicas e psicológicas da doença; aumento da aptidão física e mental do paciente e reintegração do paciente à sociedade.

Os pacientes podem ser selecionados para participar de um programa de reabilitação pulmonar através de diferentes critérios, tais como sexo, idade, severidade das crises e por tipos de protocolo de atendimento. Os pacientes podem estar dispostos em um ou mais grupos, de forma a permitir comparações entre os dados obtidos no decorrer do programa.

Um protocolo de atendimento é criado para delimitar uma linha de pesquisa onde os pacientes são submetidos a uma forma contínua e uniforme de tratamento. Não se admitindo mudanças no protocolo durante a seqüência do tratamento.

Os resultados obtidos pela efetivação de um protocolo são analisados através da melhora ou não do condicionamento físico, da

interação do paciente ao meio social e da ocorrência de broncoespasmos.

Verifica-se, com a realização desta pesquisa, a necessidade de estudos mais profundos com maior número de pacientes e maior tempo de aplicação do programa para que haja uma melhor definição dos resultados, estabelecendo, com segurança, os benefícios alcançados pelos pacientes asmáticos neste tipo de tratamento.