

EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR EM PORTADORES DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

DOMINGUES, P. W.¹;
ALMEIDA, A. F.²; STEGANI, B.³;
HONÓRIO, F. M.⁴; BALLAN, L. S.⁵; SILVA, N. M. S.⁶

RESUMO

As doenças respiratórias são comumente encontradas no mundo inteiro, e acredita-se que existam atualmente cerca de 120 milhões de portadores de asma e bronquite crônica nas mais variadas faixas etárias. Estas enfermidades podem evoluir silenciosamente, e, quando não letal, levam à invalidez. Para combater este mal, o Ministério da Saúde está colocando na equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), fisioterapeutas habilitados em oferecer um atendimento ambulatorial e domiciliar, destinado a melhorar a qualidade de vida destes pacientes. O objetivo é oferecer atendimento fisioterapêutico a pacientes acometidos por enfermidades respiratórias, possibilitando aos mesmos, acompanhamento no processo de restabelecimento da doença e promoção da saúde. Os protocolos de tratamento foram constituídos de: cinesioterapia, com alongamentos globais, principalmente na musculatura acessória da respiração, e fortalecimento muscular em tronco e membros superiores; técnicas de fisioterapia pulmonar, com a execução de padrões reexpansivos ou desinsulflativos, aplicação de manobras como MARP, PET e TEF; manobras de higiene brônquica e nasal, como tapotagem, vibrocompressão, tosse assistida e inaloterapia; uso de incentivadores respiratórios, como Voldyner e Respirom. Algumas técnicas foram realizadas pelo paciente de forma ativa, com o auxílio de bastões, bexigas, apitos e bolas, dentre outros recursos. Dos sete pacientes que receberam acompanhamento fisioterapêutico, nenhum obteve internações durante o tratamento e apenas dois permanecem fazendo uso de medicação, porém com menor frequência. Todos relataram melhora na qualidade de vida e o tratamento fisioterapêutico obteve grande aceitação por parte dos integrantes do PSF. A fisioterapia pulmonar vem ganhando destaque dentro da equipe do PSF, pela grande adesão dos pacientes ao tratamento, relatando cada vez mais uma melhora significativa de seu quadro clínico.

Palavras-Chave: Asma. Bronquite. Fisioterapia. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

The respiratory diseases are commonly found around the world, believing that there are currently around 120 million people with asthma and bronchitis in various age groups. These types of diseases may progress silently, and often lethal if not leading to disability. To combat this evil the Ministry of Health is bringing together professionals working in the program for Family Health, physiotherapists qualified to

¹ Priscilla W. Domingues. Orientadora da Pesquisa. Docente do Curso de Fisioterapia - Faculdade de Apucarana.

² Ângela F. Almeida. Graduanda do Curso de Fisioterapia – Faculdade de Apucarana.

³ Bárbara Stegani. Graduanda do Curso de Fisioterapia – Faculdade de Apucarana.

⁴ Fernanda M. Honório. Graduanda do Curso de Fisioterapia – Faculdade de Apucarana.

⁵ Lívia S. Balan. Graduanda do Curso de Fisioterapia – Faculdade de Apucarana.

⁶ Newta M. S. Silva. Graduanda do Curso de Fisioterapia – Faculdade de Apucarana.

provide outpatient care and a home to improve the quality of life. Provide physical care to patients with respiratory diseases, enabling monitoring in the process of restoration to health and health promotion. The protocol consisted of treatment programs for Kinesiotherapy as global stretching, especially in the accessory muscles of breathing and strengthening the abdominal and upper limbs, pulmonary physiotherapy through the implementation of standards or expanding deflated, implementation of specific technical and MARPA, PET and TEF carried out active-assisted or passive, clearance maneuvers and bronchial and nasal hygiene as manoeuvres were taping, vibrocompression, inhalation therapy with water for injection, use of incentive breathing as Voldyner and Respirom and that some techniques were performed by patient in an active manner, with the aid of sticks, balloons, whistles, balls among other resources. That of the seven patients who received physical therapy monitoring any admissions obtained during treatment and only two still makes use of medication but with less frequency. All reported an improved quality of life in general, and physiotherapeutic treatment received wide acceptance by members of the FHP. The respiratory therapy has been gaining prominence within the team of family health for the large membership of these patients to treatment, reporting increasingly significant improvement in their clinical status.

Key words: Asthma. Bronchitis. Physiotherapy. Basic Health Units.

INTRODUÇÃO

Segundo Azeredo (1993), doenças respiratórias são comumente encontradas no mundo inteiro, e acredita-se que existam cerca de 120 milhões de portadores de Asma e Bronquite Crônica, nos mais diversos grupos etários, representados especificamente por crianças, jovens e idosos.

A doença respiratória pode evoluir silenciosamente e, geralmente quando não letal, leva à invalidez. Sintomas como falta de ar, acompanhada de chiado no peito, tosse e sensação de intenso mal-estar são relatados por cerca de 18 milhões de brasileiros quando sofrem uma crise de asma, rinite ou bronquite. (TERZIAN, 2005).

Dentre as enfermidades respiratórias, destacam-se, clinicamente ou pela incidência, doenças como a Asma e a Bronquite Crônica, podendo esta evoluir para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Essas doenças atingem os pulmões através de suas vias aéreas, podendo ser conceituadas fisiopatologicamente por meio de sinais precoces ou tardios que se expressam por um quadro clínico anatomofuncional de obstrução parcial (reversível ou não) ou difusa do sistema condutor brônquico. (AZEREDO, 1993).

Essas doenças são responsáveis por inúmeras disfunções que compreendem alterações posturais, como a hipercifose; aparecimento de deformidades na caixa torácica, como o peito de pombo, o tórax escavatum ou o tórax senil; alterações na arcada dentária e no palato, devido ao padrão respiratório ser na maioria das vezes bucal.

A limitação do fluxo aéreo ou obstrução brônquica é a principal característica da DPOC, e ocorre devido à inflamação das vias aéreas e destruição do parênquima pulmonar, levando ao deslocamento do ponto de igual pressão favorecendo, assim, o aprisionamento de ar. Isto ocasiona a hiperinsulflação pulmonar, que altera a forma e a geometria da parede torácica, propiciando a redução crônica da zona de aposição do diafragma. O rebaixamento do diafragma diminui o comprimento das fibras e diminui sua excursão, determinando a incapacidade do músculo em gerar força, que leva à fraqueza e redução do endurance, não só do diafragma como de toda musculatura respiratória. (PAULIN, 2003; DOURADO, 2006).

A função pulmonar é então comprometida, pois ocorre o desequilíbrio entre a força gerada pelos músculos respiratórios e as alterações no comprimento das fibras podendo originar dispnéia, limitando assim a realização das atividades de vida diária (AVDs) e a capacidade de realização de exercício físico, acarretando uma piora da qualidade de vida do paciente. (PAULIN, 2003; RIBEIRO, 2005).

Para combater este mal, o Ministério da Saúde está colocando junto dos profissionais que integram a equipe do Programa de Saúde da Família (PSF), fisioterapeutas habilitados em oferecer um atendimento ambulatorial e domiciliar, destinado a melhorar as condições de vida destes pacientes. (COFFITO, 2005).

Dentre as intervenções direcionadas à melhora dos sintomas referidos pelos pacientes, destacam-se as medicamentosas e as fisioterapêuticas. A atuação da fisioterapia pulmonar baseia-se na reeducação da função muscular respiratória, desobstrução brônquica, desinsulflação pulmonar, correção de deformidades posturais e uma melhora do condicionamento físico e da ventilação mecânica. (BETHLEM, 2002).

A fisioterapia pulmonar visa o condicionamento físico do sistema cardiorrespiratório por meio de várias técnicas e orientações a serem transmitidas ao paciente, educando-o em relação aos cuidados e manifestações da doença, para o controle e a prevenção de exacerbações clínicas. (GAVA, 2007).

A atuação da fisioterapia pode ser realizada, também, a partir de trabalhos preventivos, ofertados à comunidade sob forma de palestras, orientações e teatros educativos. Com esta metodologia, os pacientes recebem uma série de informações que os ajudam a prevenir e a identificar os possíveis fatores desencadeantes de sua patologia, como, por exemplo, o contato direto com animais de estimação, poeiras, maus hábitos de higiene, alimentos ricos em corantes, dentre outros.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi oferecer atendimento fisioterapêutico a pacientes acometidos por enfermidades respiratórias, pertencentes a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na cidade de Apucarana, possibilitando aos mesmos, acompanhamento no processo de restabelecimento de sua doença e promoção da saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo tem a pesquisa casuística e quanti-qualitativa como fundamento para a coleta de dados. É parte de um Projeto de Extensão oferecido pelo Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP, e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da FAP (Ceti-FAP), de acordo com a resolução 196/96 do CNS/MS.

As atividades foram realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pedro Barreto, localizada no distrito Vila Reis, pertencente à cidade de Apucarana-PR. Esta UBS foi selecionada para o Projeto em virtude da necessidade de ofertar tratamento complementar e preventivo para pacientes portadores de doenças respiratórias, como asma e bronquite crônica, visto a grande incidência de indivíduos que sofrem com estas afecções.

Participaram do estudo sete indivíduos com idades entre 6 meses e 80 anos, pertencentes à área de abrangência da UBS, selecionados pelos Agentes Comunitários de Saúde. Os critérios de inclusão foram: ser portador de doenças de caráter obstrutivo (Asma ou DPOC) que não realizavam nenhum outro recurso terapêutico, com exceção do medicamentoso. Foram excluídos do estudo portadores de outras doenças respiratórias e também aqueles que realizavam outras modalidades terapêuticas como terapia floral, acupuntura ou outro tratamento fisioterapêutico em conjunto.

Após a seleção, estes pacientes foram avaliados pelas acadêmicas do 7º Semestre do Curso de Fisioterapia da FAP participantes do Projeto, sob supervisão da professora responsável. Foi realizada uma avaliação fisioterapêutica funcional, para a identificação das disfunções e alterações decorrentes da patologia em questão. Todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar do estudo.

Nos portadores de DPOC, como complementação da avaliação funcional inicial, foi aplicado o Questionário do Hospital Saint George (QHSG) para quantificar os índices de qualidade de vida dos portadores da patologia descrita.

As atividades eram realizadas uma vez por semana, nas dependências da UBS. Os protocolos de tratamento foram aplicados de acordo com as necessidades de cada paciente, discutidos e orientados pela professora responsável após as avaliações.

A intervenção proposta constituiu-se basicamente pelos recursos disponíveis da fisioterapia pulmonar e cinesioterapia global, dentre eles: manobras desobstrutivas, manobras desinsulfativas, inaloterapia com broncodilatador, uso de incentivadores respiratórios, reeducação diafragmática, exercícios para tronco, membros superiores e inferiores associado à respiração, fortalecimento muscular global e treinamento da musculatura respiratória inspiratória, exercícios aeróbicos, e ainda, técnicas coadjuvantes como a reeducação postural, com o objetivo de promover o equilíbrio do complexo tóraco-abdominal. Algumas técnicas foram realizadas pelo paciente de forma ativa, com o auxílio de bastões, bexigas, apitos, bolas dentre outros recursos.

Com a evolução dos pacientes e melhora do quadro, os exercícios passaram a ser direcionados à melhora do condicionamento cardiorrespiratório, através de caminhadas ao ar livre, na esteira ou em circuitos que trabalhavam de forma ágil e coordenada exercícios de equilíbrio e coordenação, visando maior tolerância à atividade física e à realização das AVDs. Para os pacientes que chegavam apresentando crise de dispnéia, com sinas de sofrimento respiratório, como batimento da asa do nariz, cornagem, entre outros, era realizada a inaloterapia com soro fisiológico ou água de injeção, Berotec e Atrovent, sob prescrição médica, seguido de massagens relaxantes na região de trapézio, esternocleidomastóideo e extensores da cervical, com prescrição de posturas que auxiliam no alívio das crises.

Por fim, foram transmitidas aos pacientes orientações gerais para cuidados domiciliares, através de palestras, abordando a importância de se preservar o ambiente domiciliar higienizado.

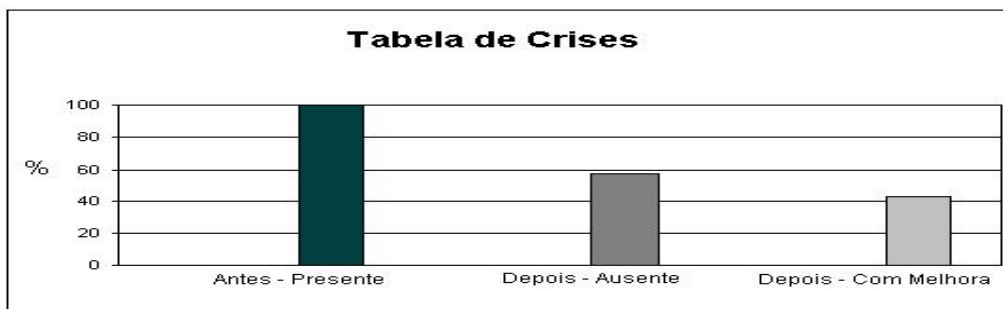
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram: dos sete pacientes que receberam acompanhamento fisioterapêutico, nenhum obteve internações durante o tratamento e apenas dois ainda fazem uso de medicação, porém com menor frequência. Todos relataram melhora na qualidade de vida de maneira geral, relatando diminuição das crises e maior espaçamento entre elas.

Os portadores de DPOC tiveram significativa melhora em sua qualidade de vida avaliada pelo QHSG, não obtendo ainda os valores finais, pois os atendimentos ainda estão em andamento, porém é possível ter uma ideia da melhora através dos relatos e da apresentação clínica desses pacientes. Na maioria das vezes, observa-se a ausência de crises graves, nem necessidade de internações ou procura pelos serviços médicos disponibilizados pela UBS correspondente, conseguindo controlá-las apenas com a inaloterapia e seguindo as orientações a eles transmitidas, além de melhora na realização de suas atividades de vida diária e maior tolerância à realização das mesmas.

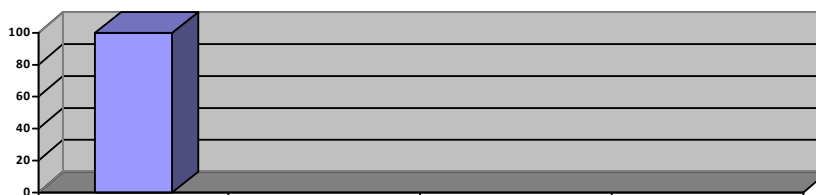
Os profissionais da Unidade Básica de Saúde, pertencentes ao Programa de Saúde da Família, veem a fisioterapia como uma área fundamental dentro da equipe, mostrando-se satisfeitos com o trabalho desenvolvido junto a estes pacientes, totalizando 100% de aceitação.

A fisioterapia obteve resultados satisfatórios no quesito de prevenção de crises em quatro pacientes (57,14%), os quais não relataram mais crises durante o tratamento fisioterapêutico. Os demais pacientes (42,86%) apresentaram em torno de quatro crises no referido período, reduzindo, assim, o número de crises durante o tempo de tratamento.



Fonte: Autoras da pesquisa, 2009.

Gráfico 1 - Total de crises sofridas pelos pacientes após início do tratamento fisioterapêutico.



Fonte: Autoras da pesquisa, 2009.

Gráfico 2 - Opinião dos agentes do PSF sobre o aproveitamento do atendimento fisioterapêutico por parte dos pacientes.

Segundo Taketomi et al (2005), o tratamento fisioterapêutico proporciona a esses pacientes a condição para que se tenha uma qualidade de vida saudável, como a prática de atividades físicas, atividades laborais e recreativas sem agravos. Em um estudo exemplificado em seu trabalho, avaliou os aspectos clínicos e expirométricos de asmáticos submetidos a um programa de reabilitação respiratória e verificou uma queda no número de crises em 60% dos pacientes asmáticos e 40% das crises diárias desses pacientes.

Relata a melhora da qualidade de vida principalmente de crianças asmáticas, através da redução das hospitalizações e da atividade inflamatória pulmonar. E outra questão colocada em destaque seria a um aumento da resistência aos broncoespasmos que esses sofrendores adquirem quando praticam alguma atividade física ou recreativa.

Acredita-se que a melhora ou redução das crises são decorrentes do treinamento (aprendizado) que esses pacientes são submetidos durante a

aplicação dos protocolos de tratamentos. Durante as sessões, o paciente aprende a controlar o padrão respiratório e a adotar posturas, para se obter o alívio e o relaxamento das musculaturas acessórias da respiração.

CONCLUSÃO

A fisioterapia pulmonar vem ganhando destaque dentro da equipe do Programa Saúde da Família, pela grande adesão dos pacientes ao tratamento, relatando cada vez mais a melhora significativa de seu quadro clínico. Com seu trabalho contínuo, a fisioterapia cria laços de confiança entre terapeuta e paciente, o que concede ao fisioterapeuta maior autonomia, ou seja, melhor adesão deste ao tratamento.

Com isso, bons resultados têm sido conseguidos, e estes são de relevância no momento em que se discute a importância da inclusão de fisioterapeutas junto às equipes do Programa Saúde da Família, atuando em nível de prevenção primária, com oferta de tratamento que visa prevenção das patologias. Assim, pode-se observar que a Fisioterapia promove aos pacientes, pertencentes às UBS, uma melhor qualidade de vida e promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

BETHLEM, N. **Pneumologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.

COFFITO. Ministério da Saúde e suas prioridades. **Revista COFITTO**, ano VII, n. 24, p. 6 e 7, 2005.

DWEIK, R.; STOLLER, J. K. Doença pulmonar obstrutiva. In: SCANLAN, L. C.; WILKINS, L. R.; STOLLER, K. J. **Fundamentos da fisioterapia respiratória de Egan**. 7. ed. São Paulo: Manole, 2000. p. 466- 467.

DELIBERATO, C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. São Paulo: Manole, 2002.

DOURADO, Victor Zuninga et.al. Manifestações sistêmicas na doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 2, p.161-171, 2006.

FERRARI, P. F. et.al. Prevalência de asma em escolares de Curitiba - projeto ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). **J Pediatría**, Rio de Janeiro, 74(4):299-305, 1998.

FERREIRA, S. P.; KIRK, K.; SIQUEIRA, H. R. Asma brônquica. In: SILVEIRA, I. C. **O pulmão na prática médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Biomédica, 2000. p. 521-522. v. 1.

FROWNELTER, D.; DEAN, E. **Fisioterapia cardiopulmonar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

GAVA, Marcus Vinícius; PICANÇO, Patrícia Salerno de Almeida. **Fisioterapia pneumológica** – manuais de fisioterapia. Barueri-SP: Manole, 2007.

GONÇALVES, R. C. et.al. Efeito de um programa de condicionamento físico aeróbio nos aspectos psicossociais, na qualidade de vida, nos sintomas e no óxido nítrico exalado de portadores de asma persistente moderada ou grave. **Revista Bras. Fisioterapia**, 12(2):127-35, 2008.

GUIA DO PSF – **Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

GUIMARÃES, G. L. L. M. Fisioterapia na asma brônquica. **Pediatr.**, São Paulo, 5: 33-37, 1983.

LIMA, E. V. N. C. L. et.al. Treinamento muscular inspiratório e exercícios respiratórios em crianças asmáticas. **J. Bras. Pneumol.**, 34 (8): 552-558, 2008.

MAGALHÃES, N.; MORAES, R. Não há motivo para tanto alarme. **Revista Veja**, Ed. Abril, ano 42, n. 30, p. 98-99, jul. 2009.

NERY, L. E.; FERNANDES, G. A. ; PERFEITO, J. **Guia de Pneumologia**. São Paulo: Manole, 2005.

OLIVEIRA, M. A.; FERNANDES, A. L. G. Avaliação da qualidade de vida na asma. **J. Pneumol.**, 23(3), mai-jun, 1997.

PAULIN, E.; FAVORETTO, B. P.; VIDOTTO, C. C. Benefícios da fisioterapia respiratória na asma: relato de um caso. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, 5(2), mai/ago., 2001.

PAULIN, Elaine; BRUNETTO, Antonio Fernando; CARVALHO, Celso Ricardo Fernandes. Efeitos de programa de exercícios físicos direcionado ao aumento da mobilidade torácica em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 29, n. 5, set./out., 2003.

PIANOSI, P. T.; DAVIS, H. S. Determinants of physical fitness in children with asthma. **Pediatrics**. 113 (3 Pt 1): p. 225-9, 2004.

PINTO, A. L.; STEIN, T. R.; KABESCH, M. O impacto da genética na asma infantil. **J Pediatr** (Rio J). 84(4 Suppl):S68-75, 2008.

RIBEIRO, Karla et. al. Efeitos de um programa de reabilitação pulmonar em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Revista Biociência**, Taubaté, v.11, n. 1-2, p.63-68, jan./jun., 2005.

TAKETOMI, E. A.; MARRA, S.M.G.; SILVA, G.R. Fisioterapia em asma: efeito na função pulmonar e em parâmetros imunológicos. **Fitness Performance Jornal**, v. 4, n. 2, p. 97-100, 2005.

TERZIAN, F. Brasil reconhece rinite como problema de saúde pública. **Revista Super Saudável**, ano V, n. 26, p 12-13, jul./ago, 2005.