

Intervenção Domiciliar no Paciente Asmático

Um Estudo de Caso

Márcio Adriano Birck¹, Matheus Duarte,
Etiane Sauer, Adriane Pasqualoto²

INTRODUÇÃO: A asma brônquica é um processo obstrutivo reversível caracterizado por uma maior intensidade das respostas das vias aéreas, especialmente do trato respiratório. Manifesta-se por respiração trabalhosa desde uma tosse até dificuldade respiratória intensa com hipoxemia decorrente de redução no diâmetro da via aérea, segundo PIERRY (1998). Este estudo foi realizado com o paciente O. H., do sexo masculino, 41 anos, pedreiro, ex-fumante e com diagnóstico de brônquite asmática. A avaliação apresentou: Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em todo pulmão; SatO₂:96%/; PI máx: -20 cm H₂O e PE máxima: + 20 cm H₂O; Cirtometria; Peak Flow: 72%/ do previsto; expansibilidade de 6 cm. Queixa principal: dispnéia de intensidade moderada (a esforço moderado – caminhada); tosse noturna com secreção; relato de internações hospitalares por problemas respiratórios. Os objetivos da intervenção fisioterapêutica foram: Promover melhora na função respiratória, na capacidade de sustentar

¹ Acadêmicos do curso de fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

² Professora do curso de fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

esforços e na melhora da eualidade de vida. Foi utilizado o programa de Reabilitação pulmonar (Jardim adaptado) com os seguintes procedimentos; verificação dos sinais vitais; alongamento de Membros superiores (MMSS), membros inferiores (MMII) e tronco; caminhadas progressivas (utilizando freeüência cardíaca submáxima, de 70°/) e bicicleta ergométrica (tempo e resistência aumentados progressivamente); série de fortalecimento para MMSS e MMII e da musculatura respiratória (diafragma) e técnicas de relaxamento. O paciente participou do programa durante 9 meses, com uma freeüência de 2 vezes por semana.RESULTADOS: Houve uma boa evolução clínica do paciente, com diminuição da freeüência e intensidade das crises de asma. Incremento das atividades físicas, com aumento da extensão percorrida nas caminhadas, com comportamento dos sinais vitais previsto para a intensidade da atividade proposta (PA: 110/70 mmHg; FR; 18 rpm; FC; 83 bpm; SatO2: 97°/ e Escala de Borg: 7). Conseguido estes resultados o paciente obteve alta do Programa de Reabilitação Pulmonar.CONCLUSÃO: O resultado do programa comprovou sua eficácia. Devemos acrescentar eue o sucesso deve-se também a adesão integral do paciente ao programa incentivado perante os resultados progressivos eue este alcançava.