

# Impacto do Programa de Reabilitação no Paciente **Ásmático**: Estudo de Caso<sup>1</sup>

Adriane Schmidt Pasqualoto<sup>2</sup>,  
Cátia Kitzmann, Ângela Patrícia Gross Penno<sup>3</sup>

**INTRODUÇÃO:** Este artigo tem como intenção relatar os resultados obtidos no programa de reabilitação cárdio-respiratório em paciente com diagnóstico de asma brônquica - é uma condição em que a inflamação das vias aéreas que provoca o aumento de sua sensibilidade a fatores específicos (desencadeadores específicos) ocasionando estreitamento das vias aéreas, reduzindo assim o fluxo de ar que passa por elas, ocasionando falta de ar e sibilos pulmonares (chiado). A paciente freqüentou 9 (nove) meses a clínica de fisioterapia da Unijuí, participando do programa de reabilitação pulmonar, com uma freqüência de 2 (duas) sessões semanais com duração de 45 minutos cada. **METODOLOGIA:** Em 29/07/2002 na avaliação fisioterápica apresentava: FR: 20 irpm; FC: 80 bpm; PA: 130/80 mmHg , Peak Flow: 300 l/

<sup>1</sup> Estudo desenvolvido na disciplina de Fisioterapia Respiratória, do curso de Fisioterapia da Universidade regional do Noroeste do Estado do rio Grande do Sul – Unijuí.

<sup>2</sup> Professora docente da disciplina de Fisioterapia Respiratória.

<sup>3</sup> Acadêmicas do sétimo semestre do curso de Fisioterapia, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do rio Grande do Sul – Unijuí.

min; Pi máx: - 20 cm/H<sub>2</sub>O; Pe máx: 50 cm/H<sub>2</sub>O e um quadro de dispnéia aos esforços moderados. Foi adotado para esta paciente um programa de reabilitação (adaptado Jardim) que consistiu em: alongamentos gerais - antes e após a caminhada; treinamento de membros superiores e membros inferiores; caminhadas a uma frequência cardíaca submáxima de 65% aumentado 5% da frequência cardíaca a cada três semanas de treinamento, monitoramento dos sinais vitais e percepção do esforço pela Escala de BORG, e fortalecimento específico para a musculatura respiratória. Para desenvolver o programa de reabilitação foram utilizados os seguintes procedimentos: Threshold; exercícios de fortalecimento com bastão, halteres para MMSS (visando cuidados com respiração-paciente orientando a expiração durante o movimento ativo); bicicleta nível-2; caminhadas progressivas; exercícios ativos resistidos: manuais e com halteres de 1 kg; fortalecimento do diafragma com saco de areia de 1kg, orientação para a paciente utilizar durante as atividades a respiração com freio labial. **RESULTADOS:** Após 9 (nove) meses do programa de reabilitação foi realizada uma reavaliação em 06/03/2003, onde foram obtidos os seguintes resultados: FR: 16 irpm ; FC: 77 bpm ; PA: 120/80 mmHg; Peak Flow: 550 l/mim; a paciente apresentou: diminuição da dispnéia, diminuição da frequência respiratória, estabilização da frequência cardíaca e da pressão arterial, percebe-se uma melhora clínica no seu condicionamento cárdio-respiratório (redução da fadiga), redução do acúmulo de secreção e um espaçamento das crises de dispnéia.