

PADRÕES MUSCULARES RESPIRATÓRIO E A REABILITAÇÃO PULMONAR: DADOS DA LITERATURA

PETRY, Ciro Wagner de Oliveira

Discente do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Maringá - Faimar do Centro de Ensino Superior de Maringá - Cesumar

PIRES-JR., Hugo (Orientador)

Docente do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Maringá - Faimar do Centro de Ensino Superior de Maringá - Cesumar

A fisioterapia Respiratória Moderna teve a consolidação de suas bases científicas, através das pesquisas realizadas, com xenônio 133. Pesquisadores utilizaram a cintilografia pulmonar com xenônio 133, demonstrando claramente a função pulmonar no que se refere a distribuição regional da ventilação e suas quantificações. Os padrões ventilatórios estudados com este método foram: diafragmático; intercostal; soluços inspiratórios; expiração abreviada; ventilação desde o volume residual; ventilação desde a capacidade residual funcional; ventilação durante o broncoespasmo. Existe alguns padrões ventilatórios que não foram testados com xenônio 133, mas comprovados em termos de eficiência através de gasometria arterial, radioscopia, controle auscultatórios e resultados clínicos. Do ponto de vista clínico e terapêutico, a adoção de um padrão ventilatório constitui hoje para o fisioterapeuta respiratório a melhor modalidade de terapia seletiva, dando resultado desde simples dispnéia espasmódica até necessidades maiores de expansão de unidades pulmonares distais. Eleger a terapia com padrões ventilatórios ou musculares implica na necessidade absoluta do fisioterapeuta efetuar um preciso diagnóstico ao nível da clínica do paciente. O objetivo deste trabalho é caracterizar, ao nível de literatura, a eficácia dos padrões musculares respiratórios para o tratamento e a reabilitação pulmonar. Os dados foram coletados por meio da literatura específica da área. De acordo com os estudos realizados, os padrões ventilatórios testados estiveram fundamentados nas repercussões das variações da pressão transdiafragmática, registros fonocardiográficos e comprovações auscultatórias e radiográficas, pelos quais ficou comprovada a fidedignidade com que o indivíduo pode, com controle voluntário, distribuir seletivamente seu fluxo aéreo com repercussão notória na função inspiratória. Independente da etiologia da disfunção, é bom lembrar que o diafragma representa um papel marcante na mecânica respiratória, sendo duas alterações clínicas e fisiomecânicas preocupantes e merecendo sempre um diagnóstico e uma conduta terapêutica corretiva ou mais precocemente possível. O músculo respiratório perde a função em pouco tempo, porém as vezes são necessárias semanas e meses de retreinamento para adapta-lo a função compatível com a normalidade ou que se ajuste a melhorar a qualidade de vida diária do paciente. O fisioterapeuta tem sobre sua responsabilidade, manter as condições clínicas ideal da função muscular respiratória em qualquer etapa ou fase da terapia, podendo utilizar como recurso fisioterápico, os padrões respiratórios, que são muito importantes na prevenção e reabilitação pulmonar.

Programa de Iniciação Científica das Faimar/Cesumar- PICC
e-mail: hugo@cesumar.br