

GINÁSTICA RESPIRATÓRIA TRATAMENTO DAS AFECÇÕES DO APARELHO RESPIRATÓRIO

*Maria do Carmo Marcondes Pincherle **

PINCHERLE, M. C. M. — Ginástica Respiratória: tratamento das afecções do aparelho respiratório. *Rev. Esc. Enf. USP*, 12(1):61-68, 1978.

A autora, que hoje só se dedica à orientação de ginástica respiratória, faz considerações sobre a utilização dessa ginástica e descreve exercícios para aprendizado da respiração diafragmática, aumento da capacidade pulmonar, correção de postura, bem como exercícios de emergência em casos de crise asmática.

INTRODUÇÃO

Ginástica respiratória é uma ginástica especializada que tem por finalidades:

- a) melhorar o fluxo pulmonar;
- b) diminuir o volume de ar residual;
- c) aumentar a capacidade vital;
- d) aumentar a reserva inspiratória e o volume de reserva expiratória;
- e) agir sobre toda musculatura auxiliar da respiração;
- f) corrigir a postura.

* Ex-Enfermeira Chefe dos Ambulatórios de Pediatria e de Cardiopatias Congênitas da 2.ª Clínica Médica, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O paciente asmático freqüentemente consulta clínicos e pediatras que se limitam a prescrever medicamentos para uma crise de dispnéia. Por esta razão, a função do alergista é realizar não só uma pesquisa e um tratamento de base, mas também modificar o ambiente físico do paciente, orientar a parte psíquica e indicar técnicas de ginástica adequadas.

Quando o paciente chega à clínica, é feito primeiramente um exame físico completo.

São pedidos os seguintes exames para diagnóstico:

- RX de tórax: para a avaliação pulmonar do paciente e constatar se há possíveis complicações como enfizema e afastar uma tuberculose;
- Prova de Mantoux ou PPD: para o mesmo fim;
- RX do seio da face: quando há passado de sinusite;
- Auto-vacina: quando há componente infeccioso. O paciente será levado ao laboratório a fim de que da garganta seja colhido material para cultura e preparo de auto-vacina.

Em certos casos especiais, exames subsidiários mais complexos são indicados.

- Teste-alérgico: serão feitos testes alérgicos com os antígenos mais freqüentes como o pó, fungo, capim, pena, paina, alimentos, etc. Para verificar se o paciente é alérgico.

TRATAMENTO

A auto-vacina preparada em laboratório será aplicada por via subcutânea e vezes por semana em doses crescentes, com os fins de aumentar a resistência do paciente às infecções.

Em caso do paciente ser alérgico a alguma substância verificada nos testes alérgicos, são preparados antígenos específicos que serão aplicados por via subcutânea, duas vezes por semana em doses crescentes para dessensibilizar o paciente.

Ultimamente têm sido usadas vacinas de estoque para uso oral, que contêm geralmente antígenos bacterianos e antígenos inalantes.

Serão pesquisados todos os fatores ambientais que possam influenciar na piora do estado do paciente.

Casa — A casa ideal deve ser seca, limpa, ampla, com boa ventilação, ensolarada, livre de umidade e mofo. Não devem ser mantidos em casa animais de pêlos e penas.

Quarto — O quarto onde o paciente dorme (e, no caso de criança, onde ela passa boa parte do tempo brincando), deve obedecer aos mesmos requisitos da casa e ter o mínimo de móveis. Não deve ter tapetes, carpetes e cortinas. O colchão e o travesseiro devem ser de espuma, o cobertor, de material anti-alérgico, evitando-se a lã; este deve ser lavado com freqüência. Muitas vezes temos conseguido, com uma boa pesquisa do ambiente e algumas vezes após uma visita domiciliar, fazer uma mudança de quarto de familiares do paciente, que dão a este, o melhor quarto da casa.

Limpeza — A limpeza do quarto, deve ser feita com aspirador de pó e pano úmido, evitando-se a vassoura seca que levanta muito pó. Evitar o uso de detergentes e inseticidas de cheiro forte que possam prejudicar o paciente.

Alimentação — Deve ser rica, bem balanceada, oferecida em horário certo e respeitando a inapetência do paciente.

Higiene pessoal — Banho diário; lavar a cabeça na hora mais quente do dia e enxagüá-la bem. Vida ao ar livre, o mais possível.

Ambiente de trabalho — o ambiente de trabalho, deveria ter os mesmos requisitos de salubridade da casa. Sabemos que isso na prática nem sempre é possível; entretanto, já conseguimos que pacientes que trabalhavam em ambientes insalubres, pedissem transferência para filiais de sua firma com melhores condições de local; e alguns já mudaram de ramo de trabalho pela mesma razão.

Problemas psicológicos — A maioria dos pacientes crônicos, cria problemas para si e para seus familiares.

A criança asmática é freqüentemente super-protegida e tem pais angustiados. É comum a criança ter crise asmática quando submetida a estado de tensão (quando é contrariada, briga com os irmãos ou tem prova na escola, etc). A família é orientada para saber como se conduzir em cada caso.

Quando o problema é muito acentuado, a criança é orientada psicologicamente e é dado apoio aos familiares na própria clínica.

Estabelecido o diagnóstico, feito os exames necessários e o paciente tendo recebido medicação (bronco-dilatadores, corticóides, expectorantes, auto-vacina e antígenos ou vacina oral, etc.) iniciamos o tratamento com a ginástica respiratória.

GINÁSTICA RESPIRATÓRIA

A ginástica respiratória é uma boa arma para o tratamento dos problemas do aparelho respiratório.

É feita na clínica, por enfermeira que ensina os exercícios, fornece sua explicação por escrito e orienta a mãe (no caso de crianças), para que seja também executada em casa. O paciente virá ao curso duas vezes por semana (duração de aula, 30 minutos), durante seis semanas. Depois o paciente poderá continuar o tratamento em casa com a orientação recebida.

A ginástica deverá ser feita em casa duas vezes por dia durante 10 minutos, por um período de seis meses. Depois deverá ser feita três vezes por semana por um período prolongado. Nos casos não muito graves, a melhora se dá nas primeiras semanas, tanto em relação à intensidade, quanto à freqüência das crises. Em casos muito graves, quando há crises muito freqüentes, a ginástica de manutenção deverá ser feita por toda vida. Para estes pacientes, a ginástica deverá ser bem motivada para colaborar no tratamento; o êxito depende vitalmente da persistência dos pais. Em cada aula é explicado à família e ao paciente para que servem os exercícios, o funcionamento do aparelho respiratório, o que o paciente tem e as possíveis complicações.

Usamos cartazes simples para orientar os familiares.

Procuraremos mostrar aqui as principais funções da ginástica respiratória, elucidando com exemplo de exercícios utilizados.

I. Exercício para aprender a respiração diafragmática:

O paciente aprenderá a usar todo seu pulmão.

Quando se diz que um paciente tem falta de ar (dispnéia) ele tem na verdade excesso de ar nos pulmões que ele não sabe expelir. Esse ar, juntamente com o catarro acumulado nos brônquios, como que

paraliza os pulmões e o paciente respira utilizando só o ápice dos pulmões.

Exercícios elucidatórios:

A) Deitado em decúbito dorsal, o paciente inspira pelo nariz soltando a musculatura do abdome e expira em sopro pela boca, prendendo a musculatura do abdome. Com este exercício, o diafragma se contrai, permitindo a expansão de todo o ar dos pulmões e se distende empurrando os pulmões e os obrigando a esvaziar-se completamente. Para se verificar se o paciente está fazendo bem este exercício, coloca-se um livro sobre o abdome; o livro sobe na inspiração e desce na expiração.

B) Deitando em decúbito lateral direito, o paciente inspira forçando o enchimento com ar da base lateral do pulmão esquerdo. Fazer o mesmo exercício em decúbito lateral esquerdo.

II. Exercício para a correção da postura:

O paciente que respira mal, projeta o seu tórax para frente, fecha seus ombros e curva a coluna para a frente.

São ensinados exercícios com auxílio de um bastão, para manter a posição correta do corpo.

Exercícios elucidatórios:

A) Em pé, segurando o bastão horizontalmente e com as duas mãos à frente do corpo, inspirar pelo nariz levando o bastão acima da cabeça; expirar em sopro voltando à posição inicial.

B) Em pé, segurando do mesmo modo o bastão, à frente do corpo, inspirar levando o bastão até as costas; segurar o bastão bem próximo dos ombros e expirar com a sílaba “chi”; levar o bastão acima da cabeça, inspirando pelo nariz e voltar à posição inicial, expirando o “chi”.

C) Inspirar pelo nariz, levando o bastão até acima da cabeça; segurar o ar dentro dos pulmões, esticar bem o corpo, pernas e braços; voltar à posição inicial expirando em “chi”.

Nota: Os exercícios acima também são feitos com as costas contra a parede para que o paciente mantenha o corpo ereto.

III. Exercícios para o aumento da capacidade pulmonar:

O paciente que não usa todo seu pulmão, tem muito pouco fôlego. Com exercícios de sopro, procuramos aumentar essa capacidade.

Exercícios elucidatórios:

A) Inspirar pelo nariz e expirar por um canudinho na água até o fim do fôlego.

B) Inspirar pelo nariz e soprar numa “língua de sogra” até o fim do fôlego.

Nota: Os exercícios pelo nariz, digo exercícios acima, também podem ser feitos do seguinte modo: inspirar pelo nariz, expirar pela boca; com o restante do ar dentro dos pulmões, fazemos os exercícios acima, para forçar a retirada de ar da base dos pulmões.

C) Todos os instrumentos de sopro beneficiam o paciente: tocar gaita, corneta, etc. . .

IV. Exercícios para reforçar a musculatura:

Como o paciente com problemas respiratórios não têm uma vida de atividade física e a sua musculatura vai-se enfraquecendo.

Qualquer exercício para desenvolvimento da musculatura é indicado para estes casos.

São exercícios de um curso de ginástica não especializada.

V. Exercícios específicos para tirar o paciente de uma crise asmática.

É ensinada ao paciente uma série de exercícios para serem feitos quando se inicia uma crise asmática. Alguns pacientes referem que a crise se inicia com tosse, outros que se inicia com chiado no peito (sibilos brônquicos). Assim que se inicia a crise, o paciente deve fazer os exercícios que impedem, na maioria das vezes, que a crise se instale.

Exercícios elucidatórios:

A) Deitado em decúbito dorsal, com as pernas encolhidas junto ao abdome e expira, digo abdome, o paciente inspira pelo nariz soltando a musculatura do abdome e expira pela boca em “chi” comprimindo a musculatura do abdome com as mãos.

B) Deitado na mesma posição do exercício anterior, ele inspira pelo nariz soltando a musculatura do abdome, e expira pela boca em “chi”, segurando uma das pernas de encontro ao abdome. Repete o mesmo, segurando a outra perna.

Ensinamos aos pacientes, diversas séries de exercício para que ele possa variar bem em casa, evitando a monotonia da repetição.

Quando se trata de crianças, cujos familiares não têm possibilidade de acompanhar os exercícios que deverão ser feitos em casa, ela permanecerá em aulas na clínica, durante um período de seis meses, até obter o máximo de resultado.

Natação — A natação é muito indicada para pacientes com problemas respiratórios. Orientamos o paciente no sentido de primeiro corrigir a respiração com a ginástica especializada, para posteriormente, ingressar num curso de natação.

O problema de natação numa cidade como São Paulo (onde o frio é intenso e há mudanças muito bruscas de temperatura num só dia), é que ela só pode ser aconselhada no verão ou onde há piscina coberta e com água aquecida. A recomendação mais importante que fazemos para pacientes que fazem natação é: ao sair da água, enxugar-se bem, principalmente a cabeça, e agasalhar-se até que o corpo esteja bem aquecido.

O banho frio de choque, não é indicado para o clima de São Paulo, pois, provoca mais facilmente pioras que melhoras.

Nossa experiência como orientadora de ginástica respiratória:

Número de casos tratados — 205

Idade — dos 3 ao 72 anos

Casos — rinite, sinusite, bronquite asmática, enfizema.

Dos nossos pacientes que fizeram ginástica respiratória, 15% interromperam o tratamento, abandonando-o, e não comparecendo nem à clínica. Os 85% restantes tiveram bons ou ótimos resultados. Por exemplo a correção da postura é muito mais expressiva em crianças e adolescentes do que em adultos porque o corpo, ainda em formação, reage melhor aos exercícios para postura. As crises vão se espaçando até desaparecerem, o apetite é aumentado e portanto o desenvolvimento físi-

co do paciente é mais satisfatório; nos casos de criança, a mãe refere que melhora o relacionamento em casa, e há uma melhoria do rendimento escolar. Crianças que respiram mal, têm má oxigenação cerebral, são de-satentas e o aproveitamento escolar é pequeno.

No paciente idoso, portador de enfizema, procuramos melhorar a parte sã de seus pulmões. Ele melhora, mas a parte lesada pelo enfizema é irrecuperável. O paciente, portanto, não pode ter melhora expressiva.

Fazemos o controle dos pacientes, telefonando ou escrevendo a eles, após 3 meses, 6 meses, 1 ano e 2 anos após o final de seu tratamento na clínica, para haver um bom seguimento do caso, orientar novamente se necessário e ter certeza da obtenção do resultado a longo prazo.

Quando o paciente nos é encaminhado por um alergista, toda a orientação médica e exames pedidos são feitos no consultório deste. Nesse caso, o paciente receberá, aqui, apenas o curso de ginástica respiratória e será seguida para controle por carta ou telefonema.

Queremos finalizar este artigo, nos referindo à colaboração que temos recebido de muitas famílias que, entusiasmada com o resultado da orientação recebida, fazem de seus lares verdadeiros clubes de respiração, participando deles o pai, a mãe e os irmãos do paciente.

PINCHERLE, M. do C. M. — Respiratory exercises. *Rev. Esc. Enf. USP* 12(1):61-68, 1978.

The author, who today is entirely dedicated to orienting others on respiratory exercises and describes those that serve to teach diaphragm respiration, increase pulmonary capacity, correct posture, as well as, emergency exercises for cases of asthmatic attacks.