

USO DA TÉCNICA POMPAGE NA MUSCULATURA INSPIRATÓRIA ACESSÓRIA NO IDOSO PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: ESTUDO DE CASO

Deixe um comentário / Artigos Científicos de Fisioterapia, Edição 104/Nov21 - Volume 25 / Por Revista F&T

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7897800 EM www.doi.org

Autora:

Aline de Paula Pichara¹

¹Graduada em Fisioterapia pela Universidade Braz Cubas.

Email – alinepaulapichara@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Ao longo dos anos a mecânica respiratória no idoso é prejudicada, devido a alterações fisiológicas do envelhecimento e do aceleração que ocorre no sistema respiratório. Com estas alterações fisiológicas ocorrem também alterações posturais e uma rigidez na parede do tórax, resultando uma diminuição da capacidade de ventilação e oxigenação. No grupo de Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) estão a Bronquite Crônica e o Enfisema Pulmonar, sendo doenças progressivas, irreversíveis e incapacitantes. Frente ao quadro de comprometimento da mecânica ventilatória, o portador de DPOC, tem como técnica para o benefício de suas alterações a terapia manipulativa (Pompage) que consiste na aplicação de técnicas de liberação miofascial, com o objetivo de promover efeitos benéficos ao paciente, onde se encontra modificados estruturalmente pela sua fisiopatologia. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da técnica terapia manual pompage em musculatura inspiratória no idoso portador de DPOC, avaliando a postura inicial e final ao tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, sendo um voluntário idoso portador de DPOC. Foram realizadas 10 sessões da técnica pompage na musculatura Inspiratória do voluntário. Foi utilizada para avaliação postural um simetrógrafo, contendo dados em vista anterior, posterior e lateral, os quais foram registrados através de fotos. **Resultados:** Foram encontradas significativas modificações posturais após a intervenção terapêutica, indicativas de melhora em relação a seu padrão postural anterior, com melhora do alinhamento da postura comparada anteriormente mais próximo do seu fisiológico senil. **Conclusão:** O paciente obteve melhora em relação postural antes estabelecidas involuntariamente,

melhorando sua postura alinhando o mais próximo do seu fisiológico senil, pela comprovação do simetrógrafo e das fotografias posturais, assim faz com que sua mecânica respiratória tenha efeitos benéficos diretamente ou indiretamente na sua melhora em relação a sua fisiopatologia, trazendo uma melhora na qualidade de vida.

Palavras-Chave: DPOC, Idoso, Pompage, Liberação Miofascial, Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Over the years the mechanical breathing in the elderly is impaired due to physiological changes of aging and the acceleration that occurs in the respiratory system. With these physiological changes occur also postural changes and a rigidity in the chest wall, resulting in a reduced capacity ventilation and oxygenation. In the group of diseases Obstrutivas Chronicles are Chronic Bronchitis and Emphysema Lung, thath are progressive, irreversible and disabling. Front framework of the commitment of mechanical ventilation, the holder of COPD, has the technique for the benefit of itsamendments therapy manipulativa (Pompage) which is the application of techniques for release miofascial, aiming to promote beneficial effects to the patient, where is structurally modified by its pathophysiology. **Objective:** To evaluate the effects of technical Pompage Manual Therapy in the Aged Muscle Inspiratória bearer of COPD, assessing the initial and final position to treatment. **Methodology:** In this case study, was a voluntary bearer of COPD elderly. Were held 10 sessions of technical Pompage in Inspiratória of voluntary muscles. It was used to evaluate a posture simetógrafo, containing data in order first, and later side, which were recorded through pictures. **Results:** There were significant changes postural after therapeutic intervention, indicative of improvement regarding his standard posture earlier, with improved alignment of position compared to its previous close physiological senile. **Conclusion:** The patient returned improves posture for involuntarily laid before, improving their posture aligning the closest of their physiological senile, the proof of simetografo and photos postural thus means that their mechanical respiratory has beneficial effects directly or indirectly in its improvement regarding their pathophysiology, bringing a better quality of life.

Key-Words: COPD, Elderly, Pompage, Myofascial Release, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O ato de respirar deve ser involuntário e despercebido, pois é uma atividade automática e voluntária quando conveniente, não podendo ser limitada por deficiências respiratórias, porém, quando isso acontece o ser humano torna-se consciente da respiração (PASCHOAL et al., 2001).

No processo do envelhecimento ocorrem alterações consideráveis, nos aspectos anatômicos, funcionais, postural e características físicas de um idoso. O tórax passa a se apresentar com um aumento do diâmetro anteroposterior, associados à calcificação das cartilagens esternocostais e alterações tróficas em musculatura inspiratória (MANNINO et al., 2003).

Devido às alterações fisiológicas do envelhecimento que ocorre no sistema respiratório com o aumento da idade, há prejuízo na mecânica respiratória diminuída da capacidade de ventilação e oxigenação (HETZEL et al., 2001).

A saúde no processo de envelhecimento começa a perder o equilíbrio, aumentando a vulnerabilidade, conseqüentemente prejudicando a capacidade funcional e aumentando as hipóteses de fragilidade (CORDEIRO, 2005).

Com o avanço da idade também há um decréscimo da atividade fagocitária dos cílios do epitélio que reveste o trato respiratório, como consequência a limpeza do trajeto respiratório é menos eficaz, tornando-se mais susceptíveis as alterações patológicas (MERCADANTE, 1996).

A mecânica respiratória no idoso é prejudicada, devido às alterações fisiológicas do envelhecimento e do aceleração que ocorre no sistema respiratório com avanço da idade, ocasionando uma rigidez na parede do tórax, por consequência o pulmão se torna menos elástico, resultando na diminuição da capacidade de ventilação e oxigenação (HETZEL et al., 2001).

As principais alterações mais observadas no idoso são a sua postura, com um aumento acentuado na cifose dorsal levaria a uma redução nos movimentos do tronco para as respostas respiratórias e motoras, encoraja a protração escapular, retificação da lombar, reduz a extensão tronco/quadril para as passadas da marcha, gerando mais tensões nos músculos (KAUFFMAN, 2001).

A projeção da cabeça acompanharia a cifose aumentada, visando à manutenção do olhar horizontalizado, entretanto, ocasionaria um desvio no centro de gravidade para frente, estas alterações fazem com que o idoso tenha atitudes posturais compensatórias, conseqüentemente há um aumento do custo de energia para mobilidade e as necessidades para o controle postural (KAUFFMAN, 2001).

No grupo de DPOC inclui-se a Bronquite Crônica e o Enfisema Pulmonar, sendo doenças progressivas, irreversíveis e incapacitantes (CARAVAGGI et al. (2001).

A DPOC tem incidência maior em homens do que em mulheres, sendo a diferença em relação ao sexo, por ter maior prevalência ao uso do tabaco, porém o uso do tabaco futuramente pode vir a ser alterados, sendo este aumento acentuado com a idade, visto que estes têm maior prevalência à exposição do tabaco (YAKSIC et al., 2003).

A DPOC é mais frequente em indivíduos idosos, no entanto essa consideração não significa que o processo natural de envelhecimento provoque a doença, são fatores devido ao maior tempo a exposição de fatores predisponentes (TARANTINO, 2002).

Segundo II Consenso Brasileiro de DPOC (2004), classifica em uma enfermidade respiratória previsível e tratável, que se caracteriza pela presença de obstrução crônica do fluxo aéreo, tosse

produtiva. Devem ter o fluxo aéreo testado, mesmo que não apresentem dispneia, avaliação de espirometria considerada em todos os pacientes com volume expiratório forçado em 1 segundo (VEF1) menor que 30% do previsto ou com sinais clínicos sugestivos de insuficiência respiratória ou insuficiência cardíaca direita, bem como exames, análise de raios X de tórax e na presença de limitação ao fluxo aéreo (SILVA, 2003).

No enfisema, grandes porções do leito capilar são destruídas, estes pacientes muitas vezes desenvolvem à hipoxemia, e isto aumenta a viscosidade sanguínea. Isto ocorre mais comumente nos pacientes com bronquite grave, que tendem a ter pressão de oxigênio (PaO₂) arterial mais baixa de todas. Retenção hídrica com edema gravitacional e veias do pescoço aumentadas podem ocorrer. O coração direito muitas vezes aumenta, com aspectos radiológicos e eletrocardiográficos característicos; o termo cor pulmonale é dado a esta condição, mas é discutido se ela deve ser interpretada como insuficiência cardíaca direita (WEST, 1996).

O paciente DPOC tem um aumento de gás carbono na corrente sanguínea, ou seja, hipercapnia, sendo um processo crônico aos centros respiratórios que se tornam quase insensíveis, devido déficit de estímulos (TARANTINO, 2002).

Há prejuízos à respiração, ventilação pulmonar e na mecânica pulmonar, ocasionando um aumento da Capacidade Residual Funcional, devido à presença de hiperinflação pulmonar, alterando a forma e a geometria da parede torácica, levando há uma redução crônica do diafragma que tende a se retificar, prejudicando sua ação da mecânica respiratória (BRITTO et al., 2002).

O portador de DPOC mantém uma inspiração rápida e superficial seguida de uma expiração ineficaz, gerando uma hiperinflação pulmonar (COSTA, 1999).

A hiperinflação pulmonar forma o sinal de Hoover, sinal clínico, demonstrando a posição horizontal das fibras diafragmáticas inseridas nas últimas costelas, e retração da região do tórax durante o movimento de entrada de ar (SAMPAIO et al., 2002).

O rebaixamento da hemicúpula do diafragma gera uma sensação de plenitude gástrica e os músculos respiratórios trabalham em desvantagem mecânica, devido a um aumento acentuado de capacidade residual funcional, produzido um encurtamento da cadeia muscular inspiratória (SILVA, 2003).

O remodelamento causado pelas alterações dos músculos respiratórios enfatiza-se nos músculos inspiratórios e diafragmático pela restrição da sua excursão e pelo seu novo posicionamento (PAULLIN et al., 2001).

A menor mobilidade da caixa torácica afeta diretamente uma má postura e deformidade que dificultam o processo respiratório, assim a melhora da mobilidade torácica promove uma

diminuição na tensão muscular, beneficiando o comprimento de suas fibras e cadeias musculares que se encontram enfraquecidas (DAVANZZO, 2001).

As retrações surgem pelo uso constante dos músculos respiratórios, esses não voltam a ter seu comprimento fisiológico, ocasionando modificações musculoesqueléticas devido ao trabalho respiratório e o custo energético aumentado pela resistência obstrutiva crônica das vias aéreas, alterando a função dos músculos inspiratórios que acarretam encurtamentos e reduções da capacidade dos músculos e alterações posturais estáticas do indivíduo em uma postura inspiratória (CARAVAGGI et al., 2001).

Os pacientes com enfisema classificados como pink puffer, por ter apresentar aparência emagrecidas e são taquipneicos, com tórax em formato de barril, apontam timpanismo, à avaliação do tórax apresentam a percussão de tórax e utilizam dos músculos acessórios da respiração, já os pacientes que apresentam bronquite crônica conhecido por suas características blue bloater, têm tendência à obesidade, são menos dispneicos, cianóticos e apresentam sinais de insuficiência cardíaca direta (COSTA, 2002).

O Tabaco induzirá uma inflamação neutrofilia ao longo do trato respiratório, ocasionando o acúmulo de células que liberam proteases, enzimas destruidoras de elastina, principal componente proteico na dinâmica pulmonar (II CONSENSO BRASILEIRO DE DPOC, 2004).

Ao exame físico do portador de DPOC, nota-se um aumento no diâmetro anteroposterior do tórax, fixando a cintura escapular e aprofundamento da região acima das clavículas que se apresentarão salientado, além achatamento diafragmático longitudinal (TARANTINO, 2002).

Segundo Global Obstructive Lung Disease, a espirometria fornece parâmetros essenciais para o estadiamento da doença em relação a sua gravidade, mensurando assim a função respiratória, a qual permite assegurar a existência de limitação do fluxo aéreo e auxiliando na classificação da gravidade dos distúrbios obstrutivos (FELTRIM et al., 2003).

A espirometria avalia a capacidade vital forçada e o volume expiratório forçado no primeiro segundo, classificam como índice de Tiffeneau, sendo parâmetros expressos em valores absolutos e percentuais (CONSENSO BRASILEIRO SOBRE ESPIROMETRIA, 1996)

O portador de DPOC, geralmente, sofre limitações em suas atividades como consequência de déficit respiratório, a dispneia, conseqüentemente adotam um estilo de vida sedentário. Este estilo adotado é considerado um mecanismo protetor da dispneia que é agravada pelo descondicionamento físico (CAMPOS, 2005).

O tratamento terapêutico para Betlhem (2002), visa tanto à correção das alterações geradas pela DPOC, como retirar todos os processos que geram a DPOC, principalmente o fumo.

Segundo Tarantino (2002), não existe cura para a DPOC, pois, as alterações pulmonares, uma vez instaladas, são irreversíveis. Porém, há tratamento para tentar impedir a piora da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O tratamento fisioterápico no DPOC, em relação a reabilitação pulmonar, constitui componente de grande valor, visando oferecer uma melhor qualidade de vida e melhor comportamento funcional dos músculos respiratórios, sendo útil o seu início o mais precocemente possível, para que possa assim fazer com que os músculos trabalhem mais próximo do seu fisiológico (CUKIER et al., 2001).

A técnica pompage é uma terapia manual que consiste em realizar manobras no sentido de tocar no paciente sobre o tecido conjuntivo, trazendo benefícios fisiológicos à musculatura e articulações, promovendo um efeito calmante, causando sucessivamente um efeito de relaxamento muscular e conseqüentemente facilitando a respiração e melhora na qualidade de vida (BARROS. MORIYA, 2006).

A pompage é um recurso da fisioterapia manual que utiliza de técnicas para promoção de liberação miofacial de tecidos conjuntivos, fâscias e do sistema lacunar e um relaxamento da musculatura, trabalhada inspiratória diminuindo a tensão exercida e promovendo o comprimento das fibras musculares mais próximos de seu fisiológico, conseqüentemente o relaxamento muscular, quando realizada no sentido das fibras musculares que possuam contratura, encurtamentos e retrações, conforme afirma Bienfait (1999).

Sabe-se que a técnica de pompage causa relaxamento muscular, aumentando a mobilidade e deslizamento da fâscia, gerando assim uma melhor função muscular (DAVANZZO et al., 2001).

A mobilidade dos tecidos faz com que as células da linfa intersticial retirem o que lhes são necessários, por osmose, sendo toda a nutrição seguida para o líquido lacunar, onde é fagocitado e eliminado nos capilares linfáticos (BIENFAIT, 1997).

Para Davanzzo et al. (2001), a técnica pompage pode gerar um aumento da mobilidade da caixa torácica, melhorando a relação comprimento-tensão dos músculos respiratórios, pois quando há um aumento da tensão muscular, ocorre um depósito de fibras de colágenos, diminuindo o equilíbrio antes existente entre as fibras colágenas e elastina, conseqüentemente a mobilidade da fâscia é comprometida.

Essa técnica beneficia os pacientes portadores de DPOC, pois os encurtamentos, retrações e a sensação de dispnéia, fadiga aos esforços e repouso estão presentes diariamente na vida destes pacientes (PAULIN et al., 2003).

Para Lederman (2001) e Bienfait (1997), os terapeutas conseguem através da manipulação das fâscias, reações às novas formas nos tecidos, possibilitando a diminuição da tensão e a melhora de

alterações posturais, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida, bem como, no caso de indivíduos idosos portadores de DPOC.

A pompagem demonstra que após a aplicação das técnicas manuais, ocorrem um relaxamento e conseqüentemente diminuem o consumo de oxigênio e autocontrole de seu padrão respiratório, devido a liberação miofascial do tecido conjuntivo e assim promova a locomoção do sistema lacunar (BIENFAINT, 1999).

A utilização dessa técnica são respeitadas em três tempos, o tensionamento do segmento, ocasionando a liberação miofascial da área trabalhada, o alongamento, relaxamento muscular e o retorno realizado de maneira lenta, rompendo os bloqueios de movimento e promovendo a estase líquida (GEMELLI, 2004).

O objetivo principal é de estabelecer ou restabelecer um padrão de respiração funcional mais adequado e econômico do ponto de vista mecânico e fisiológico. (TARANTINO, 2002).

OBJETIVO

O objetivo desse estudo é avaliar os efeitos da técnica terapia manual pompagem em musculatura inspiratória acessória no idoso portador de DPOC, sendo avaliado a postura inicial e final ao tratamento do paciente portador de DPOC.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, com um participante, voluntário, idoso de 63 anos, voluntário, diagnosticado com DPOC tipo grave apresentando em seu diagnóstico médico Bronquite Crônica, pela espirometria com VEF1 de 21,05% do previsto e após broncodilatador salbutamol aerosol VEF1 30,80%.

Após ler e concordar com o Termo de consentimento livre esclarecido, apreciação e submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Envolvendo a Participação de Seres Humanos da Universidade Braz Cubas, o voluntário foi informado sobre a pesquisa e após consentimento livre e esclarecido foi solicitado que o mesmo assinasse e autorizasse o uso de imagem, uma vez que foram retiradas fotos pré e pós-tratamento.

A análise de dados foi processada de maneira qualitativa e os resultados são apresentados de maneira descritiva.

A coleta de dados, foi efetuada na residência do voluntário, foi utilizada uma ficha de anamnese para avaliação, contendo dados referentes ao paciente e ao processo patológico, exames complementares do paciente como espirometria e Raios-X laudado pelo médico.

PROCEDIMENTO

Para a avaliação postural foi utilizado um simetrógrafo portátil para avaliação na vista anterior, lateral, posterior e, uma máquina fotográfica digital da marca Samsung para as fotografias posturais.

O estudo obedeceu a duas etapas; primeiramente o paciente foi submetido à avaliação postural em seu domicílio onde permaneceu em uma posição ortostática, com os braços ao longo do corpo e pés paralelos, descalço, com uma vestimenta de fácil visualização postural das estruturas analisadas, (tórax desnudo), conforme o consentimento do mesmo, sendo documentado através de fotografias em um simetrógrafo nas posições ortostática, nas vistas ântero-posterior e perfil.

A partir das avaliações prévias, foram aplicadas dez sessões individuais no paciente em seu domicílio, sendo três terapias semanais no período da manhã, de aproximadamente 30 a 35 minutos de tratamento, em três tempos de 5 minutos em cada musculatura inspira- tória, respeitando a elasticidade fisiológica dos tecidos. Foram realizadas as manobras na musculatura: escalenos, esternocleidomastoídeo, serrátil anterior, peitoral maior, peitoral menor, trapézio superior, elevador da escápula e global, estando o paciente durante a aplicação do tratamento em um posicionamento em decúbito dorsal em uma maca portátil e ao final da 10ª sessão o paciente foi reavaliado conforme pré-estabelecido no início do tratamento.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Na avaliação inicial da primeira sessão notou-se que o paciente apresenta sobre a vista anterior uma inclinação da cabeça para a esquerda com rotação para o lado direito, retrações musculares do ECOM e escalenos e saliência das clavículas com aprofundamento supraclavicular, ombros bilaterais elevados sendo que o direito permanece mais elevado, tórax com aumento do diâmetro anteroposterior.

Na vista lateral apresentou no perfil de protusão cervical e uma rotação interna dos ombros bilateralmente e retrações dos músculos peitoral menor e peitoral maior, a coluna torácica apresenta uma hipercifose torácica e inclinação do tronco anteriormente com abdome protuso e com uma herniação umbilical.

Na vista posterior nota-se saliência em musculatura de romboides e trapézio sendo mais acentuado a tensão do músculo a esquerda próximo a região da borda medial da escápula e retração de elevadores da escápula com uma hiperlordose lombar.

Durante a avaliação pré – aplicação da primeira sessão verificou-se que o paciente apresentava alterações posturais em conjunto com deformidades de tórax com retrações musculares e encurtamentos na musculatura inspiratória acessória, avaliados os seguintes músculos em requisitos: esternocleidomastódeo, escaleno, elevador da escápula, trapézio, serrátil anterior,

peitoral maior e menor. Tarantino (2002), descreveu que estes músculos no paciente portador de DPOC estão em posição de retração e encurtamento.

Para o autor Costa (1999), as instalações e retrações dos músculos inspiratórios enfraquecidos são prejudiciais, acompanhados por alterações pulmonares e destrutivas dos parênquimas e septos alveolares fazendo com que as áreas de troca gasosa tenham uma diminuição gerando déficit pulmonar que desencadeia uma tensão pulmonar permanente tentando o músculo suprir estas alterações.

A postura adotada pelo paciente com DPOC gera uma inclinação anteriorizada do tórax para melhorar a excursão diafragmática e aumentar a pressão abdominal devido ao padrão respiratório dispneico (TARANTINO, 2002).

Segundo Davanzzo et al. (2001), observou que o uso constante da musculatura gera uma hipertrofia muscular e diminuição das suas funcionalidades.

A Pompage é um recurso da fisioterapia manual que utiliza de técnicas para promoção de liberação miofascial de tecidos conjuntivos, fâscias e do sistema lacunar e um relaxamento da musculatura trabalhada inspiratória diminuindo a tensão exercida e promovendo o comprimento das fibras musculares mais próximos de seu fisiológico conforme afirma Bienfait (1999).

Conforme Sampaio et al. (2002), com a diminuição da mobilidade torácica devido a desvantagem da mecânica muscular e deformidades torácicas, o paciente apresenta inspirações rápidas e superficiais seguidas de uma inspiração ineficaz gerando assim hipersuflação pulmonar onde o paciente adota um posicionamento inspiratório da parede torácica. Como visualizado nas figuras anteriores pré-tratamento.

Alterações na mecânica ventilatória com rebaixamento de cúpulas diafragmáticas, que se tornam retilíneas reduzindo toda movimentação respiratória levando encurtamento dos músculos inspiratórios (BETHLEM, 2002). Estas alterações diafragmáticas são devido à utilização indevida da musculatura inspiratória onde os músculos abdominais não conseguem ter um ideal de contenção de drive diafragmático durante o mecanismo de sua descida na fase inspiratória (SAMPAIO, et al. 2002).

As alterações musculoesqueléticas modificam a postura do portado de DPOC e o aumento da tensão muscular gera reduções na mobilidade facial em seu desempenho e deslizamento contrátil. A pompage promove assim um alongamento miofascial melhorando a posição dos músculos devido ao trabalho no sentido das fibras musculares, no caso aplicação no segmento da musculatura inspiratória resultando em benefício à postura conseqüentemente uma melhora respiratória (DAVANZZO, et al. 2001).

Ao término da aplicação do protocolo observaram-se alguns parâmetros notórios em relação a sua postura;

Na avaliação anterior em relação ao início do tratamento observou-se melhor alinhamento postural, cabeça ao horizonte, melhora da anteriorização da cabeça, diminuição da anteversão dos ombros e uma melhora no alinhamento da cabeça voltando para o lado direito estando em uma posição quase neutra dentro do seu padrão fisiológico de envelhecimento.

Já em relação à vista lateral houve um alinhamento de ombros apresentando agora diminuição dessa rotação interna e uma diminuição no ângulo cervical em relação à protusão cervical antes estabelecida, na região torácica houve uma melhora na cifose torácica e de musculaturas envolvidas.

Na vista posterior percebe-se redução do sinal clínico de retrações de musculaturas em relação postural tendo uma redução dos músculos retraídos: romboides, trapézio esquerdo onde se encontrava salientado e observa-se que o músculo se apresenta mais alongado tendo em vista a avaliação postural pré-técnica e pós-técnica apresentando mudanças benéficas comparadas anteriormente.

O paciente portador de DPOC apresenta em seu exame físico uma hiperlordose cervical com uma protusão de cabeça, cifose torácica e uma lordose lombar, como pode se observar neste estudo de caso.

A técnica de Terapia Manual pompage de relaxamento e alongamento muscular, liberações miofasciais devem ser iniciadas precocemente em um portador de DPOC, pois a permanência de retrações musculares e deformidade torácica são resultantes de instalações respiratórias graves, gerando desequilíbrios e alterações posturais dentre outros.

CONCLUSÃO

A técnica pompage foi eficaz para a melhora postural, pois os músculos trabalhados com esta técnica ficaram mais alongados após as sessões quando comparadas anteriormente, pois promoveu um relaxamento da tensão dos músculos fazendo com que estes trabalhem mais próximo do seu fisiológico senil, melhorando alterações posturais pré-estabelecidas involuntariamente pelo portador de DPOC idoso. Isso traz uma melhoria na sua qualidade de vida dentro do seu processo fisiológico de envelhecimento.

Ao iniciar esse estudo a autora tinha algumas compreensões sobre o tema, que se confirmaram ao longo dele: o valor que a fisioterapia geriátrica tem para o idoso como meio de melhorar sua qualidade de vida e meio de restaurar a sua saúde física postural, ao qual a fisioterapia oferece dentre os recursos para lidar com diferentes eventos de vida; a oportunidade de manutenção, prevenção e contatos sociais, dando a estes indivíduos habilidades nas atividades da vida diária, a

possibilidade de manutenção e desenvolvimento da autoestima, contribuindo para uma velhice bem-sucedida.

A investigação qualitativa fez-me requerer como atitudes fundamentais a abertura de observação e de interação com outros autores envolvidos. Explorei e pude perceber nele– o idoso – e com ele, mais do que o trabalho em questão: que o conhecimento de que somos capazes de mudar e transformar até mesmo no processo de envelhecimento, onde subestimamos a capacidade física e cognitiva do idoso, achando que não será tão significativo ao tratamento, porém por mais pouco significativo em valores observou-se modificações posturais e principalmente relatos do próprio paciente em relação a dispneia e cansaço, apesar de não ter sido o objetivo deste trabalho e não ter sido avaliado objetivamente, foi relatado pelo paciente uma melhora em sua vida diária.

Foi de suma importância a pesquisa proposta, devido aos poucos números de artigos publicados para beneficiar os pacientes de DPOC idosos utilizando a técnica pompagem, mas abre caminho a outras técnicas associadas e de novas pesquisas, tendo em vista que a DPOC é permanente e irreversível.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. C.; MORIYA, S. M. S. I. **Aplicação da Pompagem para melhora da qualidade de vida de pacientes depressivos.** Fisioweb, 2006.

BETHLEM, N. **Pneumologia e fisiologia pulmonar**, 4^oed. São Paulo: Atheneu, 2002.

BIENFAIT, M. **Bases elementares técnicas de terapia manual e osteopatias.** São Paulo: Summus, 1997.

BIENFAIT, M. **Estudos e tratamento do esqueleto fibroso – fascia e pompagens.** São Paulo: Summus, 1999.

BIENFAIT, M. **Fáscias e pompagens: Estudo e tratamento do esqueleto fibroso.** 2^o ed. São Paulo: Summus, 1995.

BRITTO, R. R.; SANTOS.C.F.F; BUENO, F.F. **Reabilitação pulmonary e qualidade de vida dos pacientes portadores de DPOC.** Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, v.9, n.1, p. 9-16, jan/jun., 2002.

BRUNETTO AF, PAULIN E. **Melhora da Performance Física Após Fisioterapia Respiratória em Pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).** Revista Brasileira de Fisioterapia. v. 3, n. 1, 1998.

CAMPOS, H.S. **Gene + fumo = DPOC.** Pulmão RJ, v.14, n.1, jan-fev-mar, 50-58,2005.

- CAVARAGGI, S.; MARQUES, A. P.; CUKIER, A.; STELMACH, R.; CARVALHO, C.R. F. **Avaliação das alterações músculo-esqueléticas em pacientes com DPOC: correlação com a gravidade da doença.** Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, v. 8, n. 2, 89, ago-dez, 2001.
- COSTA, D.; SAMPAIO, L.M.M.; Di LORENZZO, V.A.P.; JAMAMI, M.; DAMASO, A.R. **Avaliação da força muscular respiratória e amplitudes torácicas e abdominais após a RFR em indivíduos obesos.** Rev. Latino-AM. Enfermagem. 2003; v.11, n. 2, p. 156-160.
- II CONSENSO BRASILEIRO DE DPOC. JORNAL BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA. (Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia), vol. 30 (suplemento 5), p. S1 – S42, 2004.
- CONSENSO BRASILEIRO SOBRE ESPIROMETRIA, 1996, 1. **Pneumol.**, 22(3), 164p. COSTA, D., BARROS, T. G., ASSIS, A. N. & OISHI, J., 1992.
- CUKIER, A.; LUNDRGREN, F.; JARDIM, J. R.; OLIVEIRA, J.A. **Estratégias global para o diagnóstico, a conduta e a prevenção da doença pulmonar obstrutiva crônica.** Projeto Implementação GOLD Brasil. s/n, 4-7, abril, 2001.
- DAVANZOO, R. C.; SOUZA, K. P. **Estudo de caso: Importância da aplicação da técnica pompagem no paciente asmático portador de alteração postural.** Revista Reabilitar, n. 13, v 3, 16-21, 4º trimestre, 2001.
- FELTRIM, M. I. Z.; JARDIM, J. R. B. **Movimentos toracoabdominal e exercícios respiratórios: revisão da literatura.** Revista de fisioterapia Universidade de São Paulo, n. 11, v. 2, 105-113, jul-dez, 2004.
- GEMELLI, M. **Avaliação da influência de técnicas fisioterapêuticas manuais, direcionadas à cadeia respiratória, sobre os volumes e capacidades pulmonares e pressões inspiratória e expiratória em atletas de natação.** 2004. 77p. Trabalho de Conclusão (Curso Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2004.
- GOLD. Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 2004.
- HETZEL, J. L.; SILVA, L. C. C. **Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).** In: Silva, L.C. C. **Condutas em Pneumologia.** Rio de Janeiro: Revinter, 2001, 324-341.
- JARDIM JR, OLIVEIRA J, NASCIMENTO O. II Consenso Brasileiro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). J Bras Pneumol. 2004;30:s1-s42. 2. Jardim J, Camelier AA, Rose FW, Perez-Padill.
- KAUFFMANN, T. L. **Manual de reabilitação de geriátrica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.55-57, 2001.

LEDERMAN, E. **Fundamentos da terapia manual**. São Paulo. Manole, 2001.

MANNINO, D. M.; BROWN, G. G. A.; TURATO, G. **Obstructive lung disease deaths in the United States from 1979 through 1993. An analysis using multiple-cause mortality**. *Journal Respiratory Care Medical* v. 156, p. 814-818, 2003.

MERCADANTE, E. PAPALÉO NETTO, M. **Aspectos antropológicos do envelhecimento**. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 73-76.

PASCHOAL, Ilma. Aparecida; PEREIRA, Mônica Corso. **Efeitos sistêmicos da DPOC. Atualização e ciclagem em pneumologia**. São Paulo, v. 4, p. 1-6, 2001.

PAULIN, E.; BRUNETTO, A. F.; CARVALHO, C. R. F. **Efeitos de programa de exercícios físicos direcionados ao aumento da mobilidade torácica em pacientes portadores de doenças pulmonar obstrutiva crônica**. *Jornal de Pneumologia*, v. 29, n. 5, 5, 287-294, set-out, 2003.

SAMPAIO, L. M. M.; JAMAMI, M.; PIRES, V. A.; SILVA, A. B.; COSTA, D. **Força muscular respiratória em pacientes asmáticos submetidos ao treinamento muscular respiratório e treinamento físico**. *Revista fisioterapia Universidade de São Paulo*, v. 9, n. 2, 43-48, jul-dez, 2002. SILVA, C. R. S. **Análise de hiperinsuflação pulmonar pela capacidade inspiratória durante a utilização de atividade da vida diária em pacientes portadores de DPOC**. São Paulo; UNIFESP, 2003. Tese. Escola Paulista de Medicina e Postura, 2003.

TARANTINO, A. **Doenças Pulmonares**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

YAKSIC, M. S.; TOJO, M.; CUKIER, A STELMACH, R. **Perfil de uma população brasileira com doenças pulmonar obstrutiva crônica grave**. *Jornal de Pneumologia*, v. 29, n. 2, 64-68, mar-ab, 2003.

WEST, J.B. **Fisiologia Respiratória Moderna**. 4º ed. São Paulo: Manole, 1996.

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

Deixe um comentário

Conectado como Dr. Oston Mendes. Edite seu perfil. Sair? Campos obrigatórios são marcados com

*

Digite aqui...

Publicar comentário »

Revista NovaFisio | Revista Científica.

Revista de alto impacto com Qualis "B2", ISSN, DOI

Copyright © 2023