

CURSO DE FISIOTERAPIA
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

UTILIZAÇÃO DO MÉTODO DE RTA EM UM LACTENTE COM ALTERAÇÃO DO
SINERGISMO DA MUSCULATURA ATUANTE NA RESPIRAÇÃO
Estudo de Caso

DAL ZOTTO, V¹; MENDES, R. A. G. C. S²

Resumo

A criança com doença respiratória não necessita apenas da atuação do médico, a atuação da fisioterapia respiratória tem contribuído bastante para o tratamento desses pacientes ajudando também na qualidade de vida. O método reequilíbrio tóraco abdominal (RTA) tem o objetivo de incentivar a ventilação pulmonar e a desobstrução brônquica através da normalização do tônus, comprimento e força dos músculos. Este método entende que as disfunções e doenças respiratórias apresentam seqüelas musculares, posturais, ocupacional e sensório motoras. Lactente do sexo masculino com idade de 7 meses, internado com diagnóstico clínico de bronquiolite. Foi realizada a avaliação fisioterapeuta obtendo como diagnóstico alteração do sinergismo dos músculos que fazem parte do sistema respiratório. Como forma de tratamento foi utilizado uma técnica da fisioterapia que tem por objetivo promover a remoção de secreções pulmonares através das vias aéreas superiores reorganizando os sinergismos musculares. Sendo esta técnica o RTA. mesmo com alguns sinais não vistos podemos comprovar que o RTA realmente funciona e seguindo a fisiologia, biomecânica e anatomia do sistema respiratória podemos perceber os erros cometidos muitas vezes. Atendendo com o RTA os resultados são imediatos comprovados pelos sinais que o paciente apresenta e pelos sinais vitais.

Palavras-chaves: RTA. Fisioterapia respiratória. Saturação de oxigênio. lactente

Introdução

Os pulmões funcionam como um órgão que desempenha várias funções sendo que a principal delas é a de fazer a troca entre o ar fresco que é inalado e o sangue venoso misto. De modo que o uma quantidade de oxigênio deixa o ar e passa para o sangue e o dióxido de carbono deixa o sangue e passa para o ar ⁽³⁾.

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia (Estágio Supervisionado II) da Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina - FESSC

² Professora Supervisora do Estágio Supervisionado II – FESSC

A criança com doença respiratória não necessita apenas da atuação do médico, a atuação da fisioterapia respiratória tem contribuído bastante para o tratamento desses pacientes ajudando também na qualidade de vida ⁽⁵⁾. Segundo Benício (2000) ⁽¹⁾ as doenças respiratórias infantis abrangem eventos mórbidos de diferentes causas e com uma gravidade semelhante comprometendo uma ou mais partes do trato respiratório da criança. Essas doenças representam grande proporção de morbidade na infância tanto em países desenvolvidos como em desenvolvidos, exercendo grande pressão sobre os serviços de saúde.

Uma doença que acomete lactentes com muita frequência é a bronquiolite. Sendo esta uma doença benigna e autolimitada causando sintomatologia ventilatória em longo prazo. A monitorização por oximetria de pulso é uma forma prática de avaliação adequando as necessidades de cada paciente ⁽⁴⁾.

No decorrer dos tempos o fisioterapeuta foi conquistando o seu espaço no ambiente hospitalar. A grande maioria de profissionais fisioterapeutas se utiliza de técnicas clássicas de fisioterapia respiratória, sempre priorizando a porção parenquimatosa do sistema respiratório. Tendo uma visão maior sobre este sistema observamos que a fisioterapia clássica esquece que os músculos e ossos também são comprometidos num problema respiratório.

Segundo Lima (1980) ⁽²⁾ o método reequilíbrio tóraco abdominal (RTA) tem o objetivo de incentivar a ventilação pulmonar e a desobstrução brônquica através da normalização do tônus, comprimento e força dos músculos. Este método entende que as disfunções e doenças respiratórias apresentam seqüelas musculares, posturais, ocupacional e sensório motoras.

O objetivo deste trabalho é analisar os resultados de um atendimento de fisioterapia utilizando a técnica de RTA.

Materiais e métodos

Os atendimentos foram realizados no Hospital Infantil Joana de Gusmão, sendo realizados todos os dias da semana no período das 13h30min às 17h10min horas, totalizando quinze dias de atendimentos.

Esta é uma pesquisa retrospectiva descritiva qualitativa tipo relato de experiência.

Como instrumentos de pesquisa foram utilizados o estetoscópio para verificar a ausculta pulmonar, saturímetro sendo verificada a saturação ao início e ao final do atendimento e um caderno para anotações. Não tinha um tempo certo de atendimento, sendo realizado até que o paciente desse uma ou várias respostas positivas.

Lactente do sexo masculino com idade de sete meses, internado com diagnóstico clínico de bronquiolite. Foi realizada a avaliação fisioterapeuta obtendo como diagnóstico alteração do sinergismo dos músculos que fazem parte do sistema respiratório.

Como forma de tratamento foi utilizada uma técnica da fisioterapia que tem por objetivo promover a remoção de secreções pulmonares através das vias aéreas superiores reorganizando os sinergismos musculares. Sendo esta técnica o RTA. Para alcançar os objetivos foram realizados fortalecimento e alongamentos da cadeia posterior, peitorais, musculatura do pescoço e abdominais. Apoio tóraco abdominal inferior, manobra circular do esterno, reposicionamento das costelas.

Resultados e Discussão

No decorrer dos quinze dias de estágio o paciente apresentado neste estudo de caso recebeu alta. Obtivemos resultados positivos em relação a saturação, frequência cardíaca e respiratória.

A tabela abaixo mostra as variáveis verificadas durante os atendimentos.

Tabela 1: Variáveis de Saturação de Oxigênio, frequência cardíaca e respiratória

Atendimento	SatO2 inicial	SatO2 final	Frequência cardíaca inicial	Frequência cardíaca final	Frequência respiratória inicial	Frequência respiratória final
1*						
2	94%	*	151 bpm	*	40 ipm	*
3	93%	96%	164 bpm	132 bpm	35 ipm	29 ipm
4	94%	97%	165 bpm	129 bpm	35 ipm	29 ipm
5	95%	97%	160 bpm	130bpm	32 ipm	28ipm
6	96%	97%	152bpm	124bpm	32 ipm	29 ipm

Fonte: Dados primários, 2009

* Dados não coletados

Como podemos perceber pela tabela depois do atendimento utilizando as técnicas do método do RTA todos os parâmetros foram diminuídos em todos os atendimentos.

A mecânica da caixa torácica não funciona de maneira isolada e sim inserida na mecânica corporal global. Sendo assim um acometimento respiratório altera inevitavelmente sua mecânica ⁽⁵⁾.

Segundo Manço (1998) ⁽³⁾ a ventilação pulmonar é o conjunto de processos fisiológicos que garantem a troca de ar entre o meio ambiente e os pulmões. Relata ainda que a pressão alveolar deve ser subatmosférica na inspiração e superar a pressão atmosférica na expiração.

O padrão normal da respiração depende da manutenção de uma função linear entre o volume de ar inspirado e expirado e os movimentos sinérgicos da caixa torácica e abdômen. O sinergismo do movimento entre a caixa torácica e abdômen vão depender da estabilidade da caixa torácica, sendo o resultado do amadurecimento dos ossos da caixa torácica, da força e tonicidade dos músculos do tronco e do volume pulmonar ⁽²⁾.

Segundo Lima, a avaliação do RTA considera que cada pessoa tem uma mecânica respiratória individual sempre dependendo do distúrbio respiratório que esta apresenta. Essa avaliação do paciente deve ser feita todo dia, pois o paciente pode apresentar um padrão diferente a cada dia e o atendimento é de acordo com o estado do paciente. Esta técnica busca a reabilitação da função pulmonar de uma forma integral, merecendo uma abordagem global, assim como são globais as funções dos músculos dos músculos respiratórios.

Como foi mostrado na Tabela 1 teve alguns dados que não foram coletados. Uma sugestão para próximos trabalhos é realizar essa coleta de sinais vitais no início e no final para

uma melhor comparação. No entanto, mesmo com alguns sinais não vistos podemos comprovar que o RTA realmente funciona e seguindo a fisiologia, biomecânica e anatomia do sistema respiratória podemos perceber os erros cometidos muitas vezes. Atendendo com o RTA os resultados são imediatos comprovados pelos sinais que o paciente apresenta e pelos sinais vitais.

Conclusão

Conclui-se depois do que foi proposto que o método de reequilíbrio tóraco abdominal é uma técnica muito eficiente e, quando realizada da maneira correta proporciona ótimos resultados. Tivemos resultados muito positivos com este paciente mesmo não tendo um curso completa e nem prática do método obteve-se resultados significativos e muito satisfatórios.

Referências

- 1 BENICIO, M. H. D.A.; CARDOSO, M. R. A.; GOUVEIA, N.C.; MONTEIRO, C.A. Tendência secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). Revista de Saúde Pública. N.34, V. 6, São Paulo, 2000.
- 2 LIMA, M. P. Distorções Tóraco Abdominais respiratórias e ocupacionais. http://www.rtaonline.com.br/arquivos/1234185513Distorcoes_toraco_abdominais_.pdf acesso em 18/08/2009
- 3 MANÇO, J. C. Fisiologia e Fisiopatologia respiratórias. Medicina, Ribeirão Preto, 1998
- 4 RUBIN, F. M .; FISCHER, G. B. Características clínicas e da saturação transcutânea de oxigênio em lactentes hospitalizados com bronquiolite viral aguda. Jornal de Pediatria. V.79, N.5, 2003.
- 5 UNGIER, R. Interações biomecânicas entre a organização postural global e a respiração: um olhar ampliado sobre a fisioterapia dirigida a crianças com doença respiratória. Dissertação apresentada Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.