

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO FOGO SELVAGEM (PÊNFIGO)

Acadêmicos: Fernando Augusto de Oliveira Ribeiro
Denise da Silva Cardoso
Caroline Ruiz Benito
Mirela Barros Dias
Karina Alonso Tebet
Diana Pache Rodrigues
Patrícia da Silva Lima

Orientação: Leandro Hübner da Silva

Supervisão metodológica: Heitor Romero Marques

O pênfigo, popularmente conhecido como fogo selvagem, é uma moléstia que acomete a pele e mucosas sob a forma de bolhas de tamanhos variados, contendo um líquido citrino podendo tornar-se turvo ou purulento. Após a regressão das bolhas há o aparecimento de máculas pigmentadas.

O fogo selvagem é classificado em vários tipos: vulgar, foliáceo, vegetante, seborréico, crônico familiar benigno, sendo que os mais frequentes são o vulgar, que acomete as mucosas, e o foliáceo, que promove a descamação da pele.

O sinal de Nikolsky, evidencia a presença do pênfigo, quando após a realização de uma pressão digital na pele sã, próxima às bolhas, provocar o deslocamento da epiderme pressionada. Os doentes referem uma sensação constante de ardor e calor, que caracteriza o nome fogo selvagem, apresentando também sensibilidade ao frio.

O tratamento do doente penfigoso baseia-se na terapia por corticoesteróides. No entanto existem efeitos indesejáveis no sistema

cardiovascular, no sistema musculoesquelético, no sistema nervoso central etc.

Sistema cardiovascular: os corticoesteróides levam a alterações mineralocorticóides induzidas na excreção renal de sódio com conseqüente hipertensão arterial.

Sistema musculoesquelético: as concentrações de corticoesteróides são necessárias para a musculatura esquelética manter o funcionamento normal; a capacidade de trabalho diminuída é sinal de insuficiência adrenocortical. A fraqueza e a fadiga são sintomas freqüentes, refletindo uma inadequação do sistema circulatório, porém o uso excessivo de glicocorticóides tenderá a causar diminuição da musculatura esquelética (mecanismo desconhecido) – miopatia esteróide – e hipocalemia com conseqüente retenção hídrica e fraqueza. Uma conseqüência importante da administração de corticóides é a retenção de sódio e perda de potássio, a nível muscular, interferindo na atividade musculoesquelética.

Os glicocorticóides tendenciam a redução da absorção do cálcio no trato gastrintestinal e também o aumento do sua excreção pelo rim, podendo resultar em osteoporose.

Sistema nervoso central: os corticóides têm efeitos diretos sobre o SNC, incluindo efeitos sobre o humor, comportamento e excitabilidade cerebral.

Com o objetivo de minimizar os efeitos colaterais acima citados está sendo realizado um trabalho pelos acadêmicos do quarto ano de fisioterapia da UCDB (Universidade Católica Dom Bosco) no setor de dermatologia do Hospital Adventista do Pênfigo, através de caminhada e exercícios respiratórios (visando melhora da capacidade vital), exercícios resistidos (fortalecimento muscular), alongamento muscular e atividades recreativas, visando a integração dos pacientes penfigosos entre si e com o meio, melhorando o bem-estar psíquico.

Previamente às atividades fisioterapêuticas são verificados os sinais vitais dos pacientes, como pressão arterial (PA), freqüência car-

díaca (FC) (que também é verificada imediatamente após a caminhada e depois de três minutos de repouso), e nível de corticoesteróides, que é um posterior parâmetro evolutivo.

Inicialmente realiza-se caminhada durante um período de quinze minutos, sempre conferindo a frequência cardíaca (FC) no início e ao final da caminhada. Em seguida, a reexpansão pulmonar é feita, com o intuito de obter uma otimização nos parâmetros ventilatórios do paciente, através de exercícios respiratórios ministrados pelos acadêmicos. Após a atividade pulmonar enfatiza-se o fortalecimento muscular através de exercícios com “thera-band”, elásticos com vários graus de resistência, que proporcionam exercícios ativos resistidos. O fortalecimento ocorre globalmente sendo priorizados os grupos musculares posturais e funcionais.

A última série de exercícios consiste de alongamento muscular, na qual os pacientes são orientados a adotar posturas específicas e conduzidos a realizar ativamente manobras que alonguem a musculatura em geral. São enfatizados músculos mais utilizados de membros superiores, membros inferiores, tronco e cabeça; segue-se então um momento de atividades recreativas que proporcionam descontração, alegria e integração, através de recursos como bola, bambolê, bastões, cordas e garrafas que são empregados em circuitos e brincadeiras de roda.

Para finalizar, a pressão arterial (PA) é mensurada novamente para certificar que o paciente permaneça em bom estado geral e sem intercorrências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHELLI, Luiz M.; CURVA, Guilherme V. *Compêndio de dermatologia*. São Paulo : Atheneu, 1988.

BOGLIOLO, Luigi. *Patologia*. 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1976.

- FONSECA, Aureliano da; Elemir; SOUZA, Macedo de. *Dermatologia clínica*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1984.
- GILMAR, Alfred Goodman. *As bases fisiológicas da terapêutica*. 8. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1991.
- JOSEPH, Max. *Manual de dermatologia*. Rio de Janeiro : Typ da medicamenta, 1930.
- KORTING, Gunter W. *Dermatologia clínica ilustrada*. São Paulo : Manole, 1988.
- MILIO, Fernandez Blanco; Miguel; MAZZINI, Angel. *Clínica dermatológica e sifilográfica*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1948.
- PRIETO, José Gay. *Dermatologia*. 7. ed. Rio de Janeiro : Científico Médica, 1971.
- SAMPAIO, Sebastião A. P.; CASTRO, Raymundo M.; RIVITTI, Evandro A. *Dermatologia básica*. 3. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, [s.d.].