



# ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PÓS CIRÚRGICO DE LOBECTOMIA – RELATO DE CASO



FRANÇA, A.A. e SOUZA, C.R.

## INTRODUÇÃO

Os benefícios do tratamento cirúrgico no câncer de pulmão estão bem estabelecidos na literatura, no entanto, complicações pós operatórias são uma importante causa de morbidade e mortalidade em indivíduos submetidos a cirurgias torácicas. O procedimento cirúrgico e bloqueio neuromuscular residual pela anestesia geral provoca redução da capacidade pulmonar, disfunção do diafragma, comprometimento da troca de gases e tosse e depuração mucociliar, gerando áreas de hipoventilação e consequências desta. A fisioterapia é de fundamental importância na redução do risco de complicações pulmonares pós operatórias e pode ser iniciada antes da cirurgia e mantida durante toda a internação hospitalar como forma de maximizar a função pulmonar, promover reexpansão pulmonar e manutenção da força e amplitude de movimento dos pacientes submetidos a cirurgias torácicas, visando melhora de trocas gasosas, aumento da resistência aos esforços e diminuição do tempo de internação hospitalar. (DEGANI-COSTA, 2014) (FERNANDES, 2011).

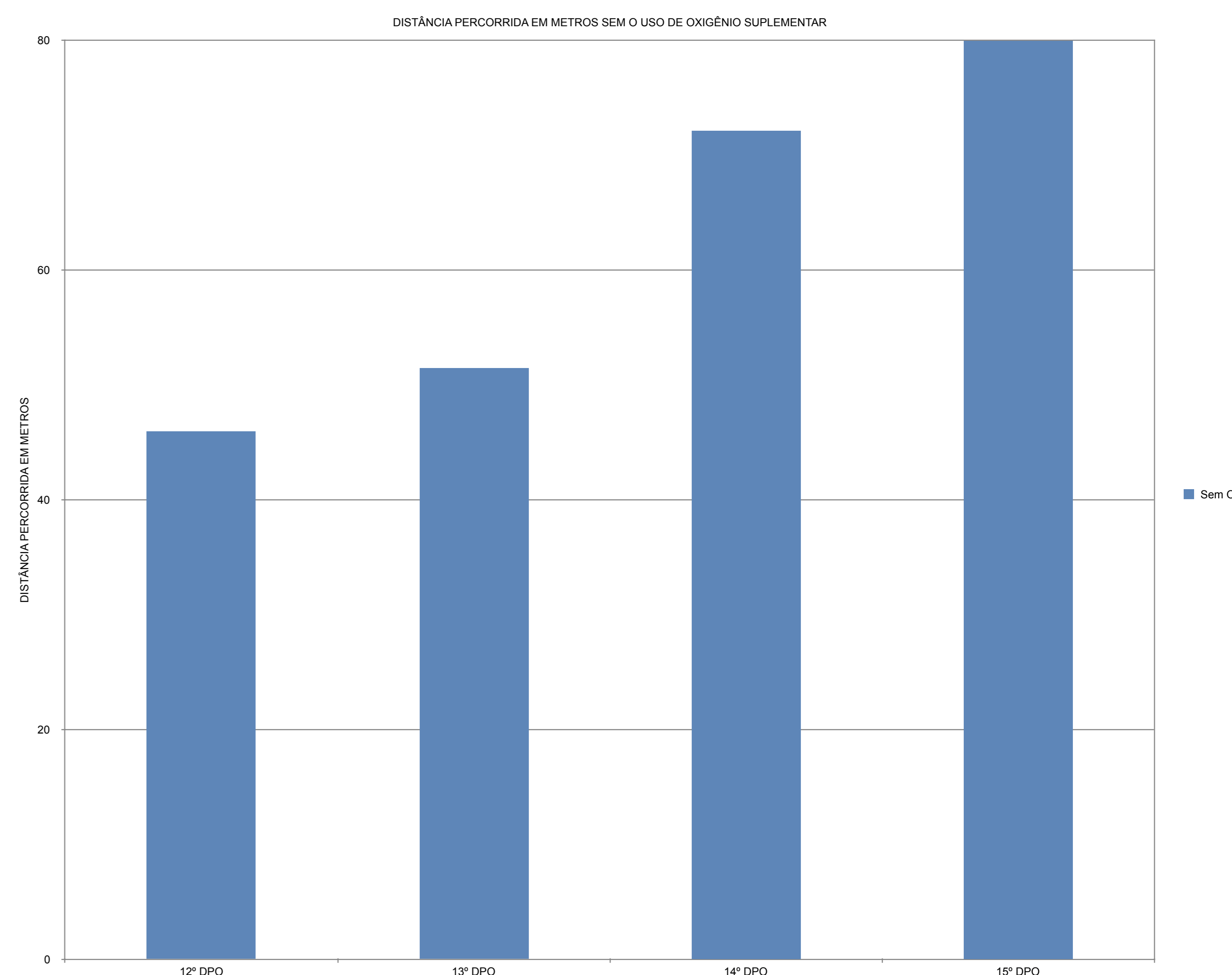
## METODOLOGIA

Estudo realizado com um indivíduo do Hospital Universitário de Brasília – HUB, internado para realizar lobectomia superior direita para tratamento de câncer de pulmão. Foram analisadas as evoluções fisioterapêuticas e condutas. Os dados obtidos durante os atendimentos para comparação foram: força diafragmática, expansibilidade torácica, padrão respiratório, ausculta pulmonar, dor com a escala de EVA, cansaço com a escala de BORG e saturação de oxigênio em ar ambiente. As condutas foram: orientações pós operatórias, exercícios metabólicos, exercícios de reexpansão pulmonar, exercícios ativo livre e resistidos para MMSS e MMII e deambulação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No caso apresentado, após 11 atendimentos fisioterapêuticos o paciente apresentou melhora da saturação, desmame completo da oxigenoterapia e aumento da resistência aos esforços. Em referência ao uso da oxigenoterapia, o paciente evoluiu de um quadro de oferta de 2 litros de O<sub>2</sub> com SpO<sub>2</sub> de 93% para a total retirada do suporte de O<sub>2</sub>, mantendo-se em SpO<sub>2</sub> de 91% e progredindo até o 15º DPO para SpO<sub>2</sub> de 97%. Quanto à variação da distância percorrida na deambulação, nota-se que ao retirar a oferta de O<sub>2</sub>, ela sofre queda considerável, evidenciando a dependência do mesmo para realizar uma atividade tão fundamental para sua independência e funcionalidade. Iniciando com marcha estacionária ainda no quarto e exercícios progressivamente resistidos para membros inferiores foi-se obtendo avanços diários e cumulativos.

As variáveis relacionadas à ausculta pulmonar, expansibilidade torácica e força diafragmática apresentaram melhora, sendo que murmúrio vesicular e os ruídos adventícios (estertores crepitantes e sibilos) foram os que apresentaram diferenças positivas mais expressivas entre o 8º e 15º DPO. Pode-se atribuir tal melhora não somente aos exercícios de reexpansão pulmonar verbalmente conduzidos mas também ao trabalho iniciado com relaxamento e conscientização da musculatura respiratória realizado principalmente nas primeiras sessões utilizando-se do contato manual no tórax e abdome do paciente.



## CONCLUSÃO

As cirurgias torácicas provocam complicações respiratórias e motoras. Diante do caso relatado, fica clara a importância da atuação da fisioterapia para a recuperação da funcionalidade do paciente, e que os objetivos propostos para o mesmo como aumento da resistência aos esforços, otimização da função respiratória e a completa retirada da oxigenoterapia foram alcançados.

## BIBLIOGRAFIA

- LIMA, Vanessa Pereira de et al. Influência do dreno pleural sobre a dor, capacidade vital e teste de caminhada de seis minutos em pacientes submetidos à ressecção pulmonar. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 34, n. 12, p. 1003-1007, Dec. 2008.
- DEGANI-COSTA, Luiza Helena; FARESINA, Sonia Maria; FALCAO, Luiz Fernando dos Reis. Avaliação pré-operatória do paciente pneumopata. **Rev. Bras. Anestesiol.**, Campinas, v. 64, n. 1, p. 22-34, Feb. 2014.
- FERNANDES, Eduardo Oliveira; TEIXEIRA, Cassiano; SILVA, Luis Carlos Correa da. Thoracic surgery: risk factors for postoperative complications of lung resection. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 292-298, June 2011.
- NOGUEIRA, Ingrid Correia et al. Assessment of fatigue using the Identity-Consequence Fatigue Scale in patients with lung cancer. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, 2017.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Trends in corrected lung cancer mortality rates in Brazil and regions. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, 33, 2016.