

AVALIAÇÃO DA MOBILIDADE DA CAIXA TORACICA E FORÇA MUSCULAR RESPIRATORIA APÓS A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTE MASTECTOMIZADA (RELATO DE CASO).

EVELYN ROMERA CANASSA

CESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ, MARINGÁ - PR

ELENICE GOMES

CESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

LIGIA MARIA MOSSAMBANI

CESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

ISABELLI RODRIGUES PEREIRA

CESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

RICARDO PALOMARES

CESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

Introdução: O Câncer (Ca) de Mama é uma neoplasia maligna que mais acomete o sexo feminino, onde não distingue raça, classes sociais e a faixa etária mais acometida varia de 45 a 55 anos. Havendo um aumento da incidência nas faixas etárias mais jovens.

No Brasil, o Ca de Mama é o que mais causa morte entre as mulheres. Em 1999, foram registrados 8.104 mortes decorrente deste tipo de Ca. Entretanto é uma doença tratável e a descoberta precoce através do auto-exame das mamas e da mamografia são a chave para a sobrevivência e um bom prognóstico.

A causa do Ca de mama não é conhecida, qualquer mulher pode desenvolver, pois algumas estão mais propícias devido aos fatores de risco: pré-disposição genética, alterações hormonais, dieta rica em gordura, obesidade, tabagismo e etilismo (Ferreira,1995).

Um dos tratamentos que a maioria das mulheres são submetidas é a cirurgia de Mama, chamada mastectomia, onde a técnica cirúrgica varia de acordo com o quadro de cada paciente.

A equipe de saúde exerce um papel importante na prevenção, profilaxia e tratamento das complicações, onde o fisioterapeuta tem um papel fundamental na reabilitação física da paciente operada. Tendo como principais objetivos evitar complicações respiratórias, circulatórias e osteomusculares, melhorando assim sua qualidade de vida (Ferreira,2003).

Por meio disto, este estudo tem como objetivo abordar a atuação da fisioterapia respiratória na paciente mastectomizada.

Metodologia: O estudo foi realizado com uma paciente do sexo feminino de 46 anos, submetida á mastectomia total bilateral sem esvaziamento ganglionar.

Os atendimentos foram realizados na clínica de Fisioterapia do CESUMAR, no período de 28 de janeiro a 07 de março de 2005, apresentando-se em 13 sessões com duração de 45 minutos cada.

Inicialmente a paciente foi submetida á avaliação fisioterapêutica em que foram coletados os dados de maior relevância, destacando a mobilidade da caixa torácica através da cirtometria e força muscular respiratória pela manuvacuometria. Para a execução da manuvacuometria foi utilizado manuvacuometro, onde solicitou a paciente que realizasse 3 respirações a nível de volume corrente, sendo que na 4º deveria promover uma expiração máxima a nível de volume residual e em seguida era feito uma inspiração máxima (PiMax). Já para a pressão expiratória máxima (PeMax) o teste procedeu-se da mesma forma, porém, na 4º respiração espontânea solicitou-se á paciente uma inspiração até a capacidade pulmonar total seguida de uma expiração máxima.

Resultados: Os resultados utilizados no tratamento envolveram estimulação costal associado a decúbitos seletivos e exercícios ativos de membros superiores, padrões ventilatórios (expiração abreviada, inspiração fracionada, soluços inspiratórios), exercícios de rotação e inclinação de tronco e para finalizar incentivadores (Triflo, threshold com 30% da PiMax e progredindo de acordo com a evolução da paciente).

Conclusão: O prognóstico para o tratamento pós-operatório correlaciona-se com o tipo de cirurgia, complicações e assiduidade da paciente á reabilitação física.

Sob o aspecto, conclui-se que a fisioterapia respiratória tem fundamental importância na reabilitação da

paciente mastectomizada, evitando e/ou minimizando possíveis complicações e proporcionando melhora na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: cancer de mama; mastectomia; fisioterapia respiratória

lincanassa@brturbo.com.br