

## RESUMO EXPANDIDO - FISIOTERAPIA

### BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM UM P.O DE BULECTOMIA UNILATERAL VIDEOTORACOSCÓPICA: RELATO DE CASO.

*Jehnny Marylin Dimaraes Braga (jehnny\_30@hotmail.com)*

*Jussara Matyelle Rodrigues Da Silva (jussara.mathyelle@hotmail.com)*

*Lara Tatyana Gonçalves Sousa (lara\_tatyana@hotmail.com)*

*Sendy Danielle Vasconcelos Menezes (sendy\_vasconcelos2011@hotmail.com)*

*Patriciane Hedwiges Barreto (patricianebarreto@hotmail.com)*

*Anderson Ferreira Da Silva (andersonferry1@hotmail.com)*

## RESUMO

**Introdução:** A bulectomia trata-se de um procedimento cirúrgico quase sempre realizado por vídeo toracoscopia que tem por finalidade a remoção de uma bolha de ar que geralmente comprime o lado contra lateral do pulmão, prejudicando as trocas gasosas, expansibilidade e compromete a função respiratória. **Objetivo:** Descrever a intervenção fisioterapêutica em uma paciente no pós operatório de bulectomia unilateral direita. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo com corte longitudinal, qualitativo, descritivo e do tipo relato de caso. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência à assistência terciária de doenças cardiopulmonares, durante o estágio supervisionado em fisioterapia hospitalar na cidade de Fortaleza- Ceará, no período de março à abril de 2017, totalizando 3 atendimentos. Para a coleta de dados foi utilizado estetoscópio e esfingomanômetro Premium ®, oxímetro de pulso, escala de percepção de esforço de Borg, exames complementares e dados clínicos do paciente. Essa pesquisa respeitou os princípios éticos da resolução nº 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Relato de caso: F.F.B, 78 anos, sexo feminino, histórico de internação na Unidade de Terapia Intensiva por pneumotórax prévio em Fevereiro 2017 e diagnóstico nosológico de pneumotórax crônico. Paciente não tabagista, não etilista e sedentária. Avaliação fisioterápica: F.F.B, segue consciente (escala de coma de Glasgow: 15), orientada, verbalizando e

colaborativa. Sinais vitais: Pressão Arterial – 90x70mmHg; Frequência Cardíaca: 119 bpm; Saturação de Oxigênio: 93% e Frequência respiratória: 27 incursões por minuto. Apresenta edema em mmii com sinal de cacifo positivo, Paciente segue em respiração espontânea, sem suporte de oxigênio, sem sinais de desconforto respiratório e com dreno torácico no HTX direito. Ausculta pulmonar: som pulmonar presente com crepitações difusas em ápices pulmonares, expansibilidade torácica assimétrica reduzida em HTX direito, padrão respiratório predominantemente apical, tosse produtiva e eficaz com presença de secreção clara e fluida em pouca quantidade durante a expectoração. Baseando-se na fisiopatologia da paciente, suas comorbidades e em uma prática baseada em evidências, estabeleceu-se o seguinte protocolo de atendimento fisioterapêutico: posicionamento funcional no leito, exercícios metabólicos, reeducação diafragmática, uso de incentivadores respiratórios. De acordo com a melhora clínica da paciente foram adicionados à terapia, os exercícios de economia de energia associados ao freno labial, sedestação, bipedestação, marcha estática e deambulação. Ao decorrer do atendimento, observou-se significativa melhora clínica e funcional da paciente, com redução da secreção, melhora do som pulmonar com redução das crepitações pulmonares. Conclusão: O estudo permitiu visualizar o papel da fisioterapia no contexto hospitalar, no intuito de prestar assistência integral, humanizada e de qualidade ao paciente, dando-lhe condições necessárias para o retorno de suas funcionalidades com foco em seu bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: Enfermidades. Fisioterapia. Pós-operatório .

**Palavras-chave:** Enfermidades,Fisioterapia, Pós-operatório .