INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM DERRAME PLEURAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL DE RETAGUARDA

SILVA, Wisley Hudson Soares[1]
VARGAS, Wandriane[2]
ORRO, Carlos Alberto Abdo[3]

RESUMO

Introdução: O derrame pleural (DP) é caracterizado pelo acúmulo excessivo de líquido no espaço pleural, o que pode causar sintomas como dispneia, dor pleurítica, redução da expansibilidade torácica e pulmonar, além de tosse seca e persistente. O tratamento pode ser conservador, focando na causa subjacente, ou envolver procedimentos como toracocentese ou drenagem torácica. Técnicas de expansão pulmonar também podem ser usadas para melhorar a condição de forma eficaz. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi descrever a intervenção fisioterapêutica aplicada a um paciente com DP em um hospital de retaguarda. **Descrição crítica da experiência:** O trabalho foi realizado no Hospital São Julião em Campo Grande - MS, com uma paciente do sexo feminino, com diagnóstico clínico de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) e DP à esquerda. Os atendimentos foram realizados em leito de enfermaria durante 10 dias. Apresentou internação prévia em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com quadro de dor em região lombar, de início progressivo, associado a mal-estar e dispneia aos moderados esforços, necessitando de oxigenoterapia. Na avaliação fisioterapêutica, paciente independente para atividades de vida diária por meio da Escala de *Barthel* e *Icu Mobility Scale* (IMS), força muscular preservada pela Escala *Medical Research Council* (MRC), deambulando sem auxílio. Quanto ao quadro respiratório, relatando dispneia aos moderados esforços, eupneica em ar ambiente, expansibilidade torácica reduzida, dor pleurítica pela Escala Visual Analógica (EVA 8), sons pulmonares presentes em ausculta pulmonar com redução dos sons à esquerda acentuada em terço médio e inferior, saturação periférica em oximetria (SPO_2) de pulso entre 92-94%. A PAC, foi tratada clinicamente através de antibioticoterapia e foi realizado drenagem de alívio por toracocentese. As intervenções fisioterápicas envolveram exercícios respiratórios, mobilização articular e deambulação com pequenas pausas para descanso e/ou diminuição de cadência, associada a alongamento dinâmico de membros superiores ao final, realizamos treino de sentar e levantar, exercícios miolinfocinéticos. As condutas foram realizadas conforme tolerância ao exercício utilizando escala de BORG e monitorização em oximetria de pulso de frequência cardíaca e SpO_2. Em menos de 24h após a toracocentese, adicionou-se a terapia com Ventilação Não-Invasiva (VNI) ao protocolo de

[1] Wisley Hudson Soares Silva, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. wisleyhudson@ufms.br
[2] Wandriane Vargas, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. wandriane.vargas@gmail.com
[3] Carlos Alberto Orro Abdo, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. ftcarlosorro@gmail.com

tratamento. Os parâmetros utilizados na VNI foram em modo Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) através de máscara facial com PEEP inicial de 8cmH_2O e final de 10cmH_2O, realizada de forma diária permanecendo por 60 minutos. Esse protocolo foi utilizado até o dia da alta hospitalar. **Considerações finais:** O desfecho do tratamento mostrou melhora na expansibilidade torácica, alívio do desconforto respiratório durante os esforços, ausculta pulmonar mais clara no hemitórax esquerdo, redução da dor pleurítica (EVA 2) e deambulação sem pausas, com BORG entre 4-5. Além dos ganhos fisiológicos, houve melhora significativa no desconforto respiratório, dor e fadiga em atividades diárias, impactando positivamente na qualidade de vida e autonomia da paciente, conforme seu próprio relato.

Palavras-chave: Derrame Pleural; Mobilização; Ventilação Não-Invasiva.