

FISIOTERAPIA NA CIRURGIA POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA

Neide Regina C. Raslan

Vanessa de Souza Rosa

Orientação: Fisioterapeuta Andriane Pires Batiston

Orientação Metodológica: Prof. Ms. Heitor Romero Marques

O propósito deste trabalho é o de contribuir e rever princípios básicos sobre a mastectomia e as técnicas fisioterapêuticas empregadas na fase pré, pós-operatória imediata e em algumas das diversas complicações pós-operatórias. Como decorrência dessa interpretação, o estudo centra-se na neoplasia maligna de mama, definida como uma proliferação anormal de tecido que foge, parcial ou totalmente, ao controle do organismo, tendendo à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

1) No Pré-Operatório

No segmento pré-operatório, é necessário elucidar qualquer dúvida que a paciente possa apresentar. A avaliação inicial da fisioterapia, realizada no pré-operatório, deverá constar de goniometria e cistometria do membro, para comparações no pós-operatório, de

complicações que poderão apresentar-se devido à cirurgia da mama homolateral deste membro.

A orientação e a prescrição de alguns exercícios que deverão ser feitos no pré-operatório e que serão reforçados no pós-operatório contribuirão no processo de reabilitação da paciente mastectomizada; esses exercícios deverão ser realizados respeitando o limite da dor, o bloqueio articular e, principalmente, cautela maior em cirurgias recentes; os movimentos não devem ser bruscos, mas com ritmo moderado.

2) No Pós-Operatório Imediato

Para que a fase pós-operatória ocorra de forma satisfatória, é de fundamental importância que a paciente receba as seguintes orientações quanto aos cuidados preventivos básicos:

- evitar tirar a cutícula da mão do lado operado, devido ao risco de infecções;
- não raspar a axila do membro do lado operado;
- colocar apoio no braço, usando pequenos travesseiros na hora de dormir, se necessário;
- evitar tomar injeção, retirar sangue e verificar a pressão arterial no lado operado;

Após a cirurgia, a paciente estará com o dreno para a remoção de toda secreção decorrente da incisão (coágulo, soro). Essa drenagem é necessária por quatro a sete dias pós-operatórios. A paciente já pode, no período pós-operatório, iniciar os exercícios com membro superior, associando exercícios respiratórios, na tentativa de manter uma boa elasticidade torácica, expansibilidade pulmonar. Deve receber orientações para que não assuma posturas antiálgicas.

A deambulação precoce é incentivada, associada aos exercícios da cintura escapular e membro superior. A atuação precoce da

fisioterapia pode evitar ou minimizar várias complicações, dentre as principais, podendo ser citadas: linfedema, aderências cicatriciais, limitação na ADM, hipertrofia de tecidos moles, possíveis alterações respiratórias e posturas álgicas.