



RELATO DE CASO DE VIVÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA: VULVECTOMIA

Gabriele Taíne Becker
Aline Martinelli Piccinini
Michele Minozzo dos Anjos

Introdução: A vivência no centro cirúrgico proporciona ao acadêmico uma experiência agregadora, principalmente ao acadêmico de fisioterapia, que no futuro profissional, trabalhará com pacientes no pré e pós-operatório. A paciente em que foi realizado o procedimento com diagnóstico de neoplasia de vulva, com precedentes outras duas cirurgias, dentre elas uma linfadenectomia. O procedimento vivenciado foi um vulvectomia. **Objetivo:** relatar a vivência em clínica cirúrgica de um caso de cirurgia de vulvectomia. **Descrição do caso e discussão:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo na forma de relato de experiência, no mês de abril de 2018, quando foi realizada a observação de um procedimento cirúrgico no Hospital Regional do Oeste, na cidade de Chapecó/SC. Apresenta-se o caso da senhora I. L. C., 82 anos, 61 Kg, caucasiana e com 1,60 de altura que já havia terminado as sessões de rádio e quimioterapia. Encontrava-se sobre a mesa cirúrgica em decúbito dorsal em posição ginecológica. Na sala cirúrgica estavam presentes: o médico oncologista, residente de medicina, anestesista, enfermeira instrumentadora e estagiárias. A intervenção cirúrgica durou 30 minutos. Vulvectomia é a ressecção cirúrgica da vulva através de uma incisão e pode ser removido apenas uma parte dos lábios, ou ser mais extensa chegando ao ânus ou partes internas. Em pacientes idosas, sem atividade sexual, a excisão incluirá o clitóris. O médico avalia a necessidade da excisão dos linfonodos, que pode ser de forma seletiva, não seletiva ou total, se essa for a decisão, será feita uma incisão tripla, seguindo as linhas da região inguinal, e outra na região vulvar. O objetivo da cirurgia é remover toda a lesão deixando uma borda externa constituída por pele e borda interna pela mucosa vaginal, livre da doença. Ao final, instala-se um cateter vesical, mantido por não mais de 48 horas. Evidências clínicas tem mostrado que o câncer de vulva representa de 1 a 5% dos tumores malignos ginecológicos e pode ser dividido em duas categorias: uma relacionada ao HPV, que ocorre em mulheres mais jovens, e outra mais agressiva, em mulheres mais idosas, relacionado ao diagnóstico tardio devido ao pudor exacerbado. No pós-operatório encontra-se uma paciente com uma cicatriz grande, com edema de membros inferiores, disfunções no assoalho pélvico e problemas de ordem cardiorrespiratória. Recomenda-se fisioterapia vascular através de exercícios de drenagem linfática e fisioterapia pélvica preconizando o fortalecimento da musculatura do assoalho da pelve. Em mulheres mais jovens com vida sexual ativa, é importante evitar incontinência urinária e fecal. Alongamentos, respeitando a fase de cicatrização e as possibilidades da paciente. Pode-se evitar o acúmulo de muco e dispneia com manobras de fisioterapia cardiorrespiratória e a retirada do paciente do leito. **Conclusão:** Ressalta-se a importância das atividades de vivências em clínica cirúrgica para o aprendizado acadêmico. A visualização das lesões e doenças e os procedimentos realizados proporciona uma compreensão dos sistemas e possibilita o planejamento mais efetivo do tratamento fisioterapêutico.

Palavras-chave: fisioterapia, ginecologia, oncologia