

II Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia do Hospital Erasto Gaertner¹

De 24 a 26 de maio/2007

Curitiba/PR



LIVRO PROGRAMA E ANAIS DO CONGRESSO

ISSN: 19811365

Realização

- Sociedade Brasileira de Fisioterapia em Cancerologia
- Centro de Projeto de Ensino e Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner

II Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia

De 24 a 26 de Maio/2007

Curitiba/PR

Índice

Apresentação _____	03
Programação _____	04
Informações Gerais _____	06
Pôster _____	08
Agradecimento _____	31

Apresentação

Bem vindos a mais um grande evento realizado pelo Hospital Erasto Gaertner de Curitiba e pela Sociedade Brasileira de Fisioterapia em Cancerologia.

O II Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia têm por finalidade levar as mais recentes informações sobre fisioterapia em cancerologia aos acadêmicos e profissionais, o intercâmbio de experiências e a integração de profissionais das mais diversas áreas de saúde em prol do sucesso do tratamento do paciente.

Este evento trará grandes nomes para que possamos avançar na área científica, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O evento será composto por mesas redondas e apresentações de pôster.

Não podemos deixar de citar que, além da programação científica do congresso, Curitiba tem muito a oferecer. Seus marcantes pontos turísticos como a Rua das Flores, a feira de artesanato aos domingos no bairro São Francisco, o Jardim Botânico, os parques Tanguá e Tingui, a maravilhosa descida de trem pela Serra da Graciosa e a famosa gastronomia do bairro de Santa Felicidade apresentam aos participantes do evento diversas opções de passeios agradáveis.

Desejamos a todos um excelente Congresso e sejam bem vindos!

Dr. Woldir Wosiacki Filho

Presidente do II Congresso de Fisioterapia em Cancerologia

Programação do Evento

24/05 - Quinta-Feira

14:00h às 16:00h - Prova de Título de Especialistas

19:00h - Abertura Oficial

19:30h- Palestra: "SUS e Oncologia"

PALESTRANTES:

Dr. Joselito Pedrosa - DF

Dra. Luzia Ângela Soares de Carvalho - PB

Dra. Roberta Costa - DF

25/05 - Sexta-Feira

08:30h às 10:00h- Mesa Redonda: Cabeça e Pescoço:
Lesões Nervosas

PALESTRANTES:

Dra. Márcia Gonçalves - RJ

Dra. Thalita Fernandes - GO

ATIVADORA:

Dra. Kátia Jacinto - PR

10:00h às 10:30 - Coffe-Break

10:30h às 12:00h- Mesa Redonda: Cuidados Paleativos

PALESTRANTES:

Dra. Daniela de Oliveira - PR

Dr. Rodrigo Pena- RJ

ATIVADORA:

Dra. Juliana Carvalho Scheleder

12:00h às 13:30 - Almoço Satélite

Almoço Satélite

Palestra " Enfaixamento Compressivo Multi Camadas - Utilização de Bandagens para Terapia Compressiva Pós Drenagem Linfática Manual"

Palestrante: Dra. Anke Bergamann Serviço de Fisioterapia Hospital do Cancer III / INCA RJ

Palestrante: Dra. Ester Paltrinieri - Kinesióloga Presidente do Comitê de Reabilitación Kinésica Vasculár de La Asociación Médica Argentina (AMA)

Realização: AMBER Comercial Ltda

SERÁ OFERECIDO UM LANCHE BOX PARA OS PARTICIPANTES

II Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia

De 24 a 26 de Maio/2007

Curitiba/PR

13:30h às 15:00h- Mesa Redonda: Mama: Tratamento Conservador

PALESTRANTES:

Dra. Anke Bergmann - RJ

Dra. Nair Paim - RS

ATIVADOR:

Dr. José Renato de Oliveira - PR

15:00h às 15:30 - Coffe-Break

15:30h às 17:00h- Mesa Redonda: Pediatria

PALESTRANTES:

Dr. Edson Camargo - PR

Dra. Jéssica Moreira Zaquetta - SP

ATIVADOR:

Dr. Julio Cesar Chertinski - PR

26/05 - Sábado

08:30h às 10:00h- Mesa Redonda: Oncoclínica

PALESTRANTES:

Dr. Rodrigo Otavio T. Greenfield - PR

Dra. Roseny Santos Ferreira - BA

ATIVADORA:

Dra. Ana Luisa Reis - SP

10:00h às 10:30h - Coffe-Break

10:30h às 12:00h- Mesa Redonda: Cabeça e Pescoço, Tórax e Abdomen em UTI

PALESTRANTES:

Dra. Isabel Colores Cid Taboada Almeida - RJ

Dra. Márcia Gonçalves - RJ

Dr. Michel Hellvig

ATIVADORA:

Dra. Rosana de Souza Lucena - RJ

12:00h às 14:00h - Almoço

14:00h às 15:30h - Assembléia SBFC

Informações Gerais

II Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia

- PRESIDENTE

Dr. Woldir Wosiacki

- PRESIDENTE DA SBFC

Dr. César Costa

- COMISSÃO DE AVALIADORA DE PÔSTER

Rosemery Pires

Elizabete Otami

Erasto Gaertner

- SUPERINTENDENTE

Dr. Fávio Daniel Saavedra Tomasich

- COORDENADORA GERAL

Dra. Claudiane L. Minari Boskio

Centro de Projetos de Ensino e Pesquisa

- GERENTE

Luciana P. Kalinke

Layout

- Bruna Dorabiallo Oliveira

Realização

- Serviço de Fisioterapia do Hospital Erasto Gaertner

- Sociedade Brasileira de Fisioterapia em Cancerologia

- Centro de Projetos de Ensino e Pesquisa – Hospital Erasto Gaertner

Organização Técnica

- Centro de Projetos de Ensino e Pesquisa

Alessandra J. Sansonowski

Bruna Dorabiallo Oliveira

Luciana P. Lalinke

Marili Nunes

Patrícia Varella

Tânia Mara Frigo

Apoio

AMBER

BWT - Operadora

COFFITO

Curitiba Convention & Visitors Bureau

Fundação Araucária

INCA – Instituto Nacional do Câncer

Ministério da Saúde

Sigvaris do Brasil

Pôster

A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA ATRAVÉS DA EXPRESSÃO CORPORAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS.

SOUZA, C. DE; TEIXEIRA, C.; FERREIRA, D.

INSTITUIÇÃO: REALIZADO NA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE EM PARCERIA COM O CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE.

CONTATO: CESARTEIXEIRA@TERRA.COM.BR; CESARAT@FEEVALE.BR

O Câncer de mama é, atualmente, a doença que mais vem preocupando as mulheres brasileiras além de trazer em si um caráter agressivo e traumatizante para a vida da mulher, podendo afetá-las nas dimensões biopsico sociais, provocando mudanças na imagem corporal e conseqüentemente no conceito que ela tem de si mesma. O presente trabalho trata-se de um estudo preliminar através do paradigma qualitativo, conduzido do acordo com o parecer do Conselho Nacional de Saúde (RESOLUÇÃO 196/96), com o objetivo de descrever os benefícios da fisioterapia através da expressão corporal por meio da dança em mulheres mastectomizadas. A intervenção foi realizada enfatizando a amplitude de movimento, condicionamento físico, relaxamento muscular e expressão corporal. Participaram deste estudo cinco mulheres entre 48 e 56 anos, sendo três submetidas a mastectomia radical, uma a tumorectomia e uma a quadrantectomia. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2007. Foi utilizado como instrumentos uma entrevista semi-estruturada antes e depois, diário de campo, registros fotográficos e filmagens. O tempo de intervenção foi de 45 minutos numa frequência de duas sessões semanais, totalizando dez sessões. Após o término da coleta de dados, teve início a análise, descrição e interpretação das informações, e se compreendeu que a fisioterapia utilizando a dança como meio terapêutico oportunizou melhora em diversas dimensões físicas tais como liberdade de movimento no ombro acometido, nas atividades de vida diária, condicionamento em exercícios físicos regulares como caminhadas e proprioceptividade no membro superior. Finalmente, através dessa vivência foi possível perceber que esta modalidade de intervenção proporcionou além de melhoria da capacidade funcional um espaço para socialização e trocas de experiências, auxiliando no enfrentamento das co-morbidades provocadas pelo câncer de mama.

UTILIZAÇÃO DA CRIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DO LINFEDEMA DE MEMBRO SUPERIOR APÓS CIRURGIA PARA CÂNCER DE MAMA

LIMA, M.V.V.; FOGAÇA, P.A ; LIMA, F.C.V.M.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA).

CONTATO: MARCUSVLIMA@GLOBO.COM; MARCUSVVLIMA@HOTMAIL.COM

O estudo tem como objetivo quantificar a diferença volumétrica do linfedema de MS pós-cirúrgico de câncer de mama através da pré e pós-aplicação da crioterapia no IMOAB. A amostra foi composta de 10 mulheres submetidas a tratamento conservador e cirúrgico portadoras de linfedema de MS, com tempo de seguimento maior ou igual a 6 meses entre março e abril de 2004. Na coleta de dados, todas as voluntárias assinaram um consentimento informado. Após concordarem foram avaliadas inicialmente pela volumetria para certificar a presença de linfedema, dado pela diferença de 200mL, tendo como controle o MS contralateral a cirurgia. Para realização desse procedimento, as pacientes eram orientadas a vestir camisolas sem manga com intuito de mostrar toda extensão dos membros superiores para demarcação do ponto limite de submersão à 15cm abaixo do acrômio. Em seguida, eram orientadas a deitar em decúbito dorsal na cama sendo colocadas duas panquecas de gelo, uma na região anterior e outra na região posterior do MS afetado durante 15 minutos. A avaliação pela volumetria era feita antes e depois de 30 minutos após aplicação da crioterapia durante dez dias para que fosse possível a certificação do volume reduzido por atendimento. Os resultados demonstram uma redução média do volume de linfedema após tratamento crioterápico de 254mL, 80% fizeram radioterapia apresentando uma diferença volumétrica de redução de 29mL a menos em relação às que não foram submetidas à radioterapia. As pacientes que possuíam linfedema na fase II reduziram uma média de 49mL a mais que as de fase III. Conclui-se que houve redução do linfedema através da utilização da crioterapia.

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE PORTADOR DE RABDOMIOSSARCOMA PLEOMÓRFICO SUBMETIDO A RADIOTERAPIA E CIRURGIA RADICAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA

FLORENTINO, D.M.^{1,5}; ÁVILA, TM.²; AQUINO, M.V.B.³; JR, D.O.³; COLA, C.B.⁴.,MAIWORM, A.I.⁵

¹ FISIOTERAPEUTA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CONTROLE DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO; ²FISIOTERAPEUTA DO HOSPITAL DO CÂNCER ALFREDO ABRÃO-MS; ³TREINANDO EM FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CONTROLE DO CÂNCER - RIO DE JANEIRO.⁴CIRURGIÃO ONCOLÓGICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO -RIO DE JANEIRO;⁵FISIOTERAPEUTA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO.

CONTATO: DANIMEFLO@YAHOO.COM.BR

O Rbdomiossarcoma Pleomórfico é um tumor maligno. A região de maior incidência varia entre a região de cabeça e pescoço, tórax entre outras. O tratamento inclui cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Objetivo: Avaliar a abordagem fisioterapêutica em paciente submetida a RXT e cirurgia radical por Rbdomiossarcoma Pleomórfico. Método: Relato de caso de paciente 63 anos, sexo feminino, com Rbdomiossarcoma Pleomórfico, submetida a RXT neoadjuvante e ressecção tumoral com excisão parcial de clavícula, acrômio da escápula e dos músculos deltóide, subclávio, trapézio e retalho bilobado do músculo peitoral maior em janeiro de 2006 no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Encaminhada a Fisioterapia no Centro Universitário de Controle do Câncer após 3 meses de cirurgia com imobilização sob tipóia, impotência funcional, dor (EVA:7), linfedema (6cm) em MSE. Utilizou-se uma ficha de avaliação e dados foram colhidos do prontuário. O atendimento (cinesioterapia, CPT, orientação e crioterapia domiciliar) no ambulatório, foi realizado 2 vezes na semana durante 2 meses. Resultados: Após a primeira semana houve redução do quadro álgico para 0. Na terceira semana o linfedema apresentou redução de 5cm, ADM completa ao decúbito dorsal e funcional na posição sentada. Ao término da última semana de tratamento a paciente realizava as AVD's com mínimo auxílio, manteve a ADM e foi adaptada braçadeira em MSE. Conclusão: A abordagem fisioterapêutica em paciente submetido ao tratamento radioterápico e cirúrgico radical implica em uma proposta assistencial de recuperação funcional.

ALTERAÇÃO POSTURAL EM MULHERES COM LINFEDEMA APÓS CÂNCER DE MAMA TRATADAS NA CLÍNICA ESCOLA PROFESSORA AMARINA MOTTA/UNISUAM

DUARTE, N.O.; BERGMANN, A.; GOMES, F.G.B.; COSTA, L.V.S.; LOPES, R.B.R.; PINTO, C.F.; SANTOS JUNIOR, M.A.

CLINICA ESCOLA PROFESSORA AMARINA MOTTA / CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA.

CONTATO: ANKEBERGMANN@TERRA.COM.BR

O objetivo foi descrever as características posturais das pacientes com linfedema após câncer de mama, em tratamento na Clínica Escola. O método utilizado foi o estudo descritivo das mulheres em atendimento fisioterapêutico no projeto de extensão universitária, admitidas entre junho e dezembro de 2006, com linfedema (perimetria > 2,0 cm) após o câncer de mama. Os dados foram obtidos através da anamnese e exame físico no início do tratamento. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNISUAM. A idade média da população atendida foi de 52 anos (36-67), com tempo médio de seguimento após o tratamento cirúrgico de câncer de mama de 10 anos (0-37). Em relação às características demográficas, 57% eram casadas e 78% desempenhavam tarefas domésticas como atividade principal. A maior parte das mulheres teve câncer de mama a esquerda (64%), sendo a mastectomia realizada em 78% dos casos. Nenhuma paciente foi submetida a reconstrução mamária (imediate ou tardia). Em relação às atividades diárias, 8% apresentavam dificuldade para vestir-se e 61% não conseguiam abotoar o sutiã por trás. A amplitude articular do ombro estava completa em 85%, e funcional em 15%, não sendo identificado nenhum caso de restrição articular. Na avaliação postural da cabeça, observamos: anteriorização (31%); inclinação à direita (29%) e esquerda (36%); rotação a direita (29%) e esquerda (50%). A curvatura da coluna cervical estava alterada em 29% das mulheres. O ombro apresentava-se, em sua maioria, deprimida e protruso (71%), e a clavícula verticalizada em 86%. Foi observada alta prevalência de alterações posturais em mulheres com linfedema após o câncer de mama. Entretanto, devido às características desse estudo, não podemos afirmar se as alterações são decorrentes da cirurgia, do linfedema, ou por patologias associadas. Esse estudo ressalta a importância da avaliação e tratamento postural dessas mulheres, visando minimizar as seqüelas decorrentes do câncer de mama.

ASPECTOS MOTIVACIONAIS DA MASTECTOMIZADA

KRUGER, E.B.

INSTITUIÇÃO: FIC - FACULDADE INTEGRADA DO CEARÁ

CONTATO: ELIANEBK@GMAIL.COM

No Brasil, de acordo com a estimativa de incidência para 2006, o câncer mamário será o 2º mais incidente, com 48.930 novos casos. Temos como opção terapêutica a cirurgia, a qual acarreta seqüelas físicas e complicações. Independente do tipo de cirurgia faz-se necessário acompanhamento fisioterapêutico constante, antes e após a operação, devido aos comprometimentos e seqüelas advindas da mesma. Tais alterações podem ser prevenidas ou minimizadas pela atenção fisioterápica. Entretanto, têm se observado que a mulher chega ao atendimento fisioterapêutico, com complicações já instaladas, apresentando, muitas vezes, um quadro irreversível, como linfedema crônico e bloqueios articulares significantes. O estudo teve como objetivo investigar os motivos que estimulam a mastectomizada a procurar um serviço de reabilitação fisioterapêutica. Amostra: 08 mulheres mastectomizadas, integrantes do Programa de Assistência à Mulher Mastectomizada da Faculdade Integrada do Ceará. Análise de dados: segundo modelo proposto por Bardin (1979) o qual permitiu identificar as categorias: A) busca da melhora dos sinais e sintomas e B) encaminhamento por profissionais e terceiros. Caracterização da amostra, faixa etária: entre 29 a 70 anos. Ocupação predominante: serviço doméstico e execução de trabalho manual. O motivo da procura do serviço de fisioterapia foi a busca de melhora no que as incomodavam fisicamente com destaque: linfedema, bloqueio articular e dor. Percebeu-se que a mulher, vítima de todas dificuldades específicas desse diagnóstico, necessita de apoio e sente-se motivada a procurar um serviço adequado quando se vê diante da instalação dos comprometimentos físicos. Compreendemos a importância da orientação médica quanto ao momento ideal de encaminhamento para um serviço fisioterapêutico especializado como ferramenta essencial para a prevenção, tratamento e cura do câncer de mama. É necessária uma maior conscientização dos profissionais que assistem as mulheres mastectomizadas.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DISPNEÍCOS

AQUINO, M.V.B.¹; JUSTINIANO, A.N.²; PENNA, R.³; FLORENTINO, D.M.⁴

¹FISIOTERAPEUTA EM TREINAMENTO PROFISSIONAL NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CONTROLE DE CÂNCER E NO SETOR DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO; ²FISIOTERAPEUTA PROFESSOR DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - RIO DE JANEIRO; ³FISIOTERAPEUTA DA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-RIO DE JANEIRO; ⁴FISIOTERAPEUTA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CONTROLE DE CÂNCER DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RIO DE JANEIRO.

CONTATO:MARCIAQUINO2004@YAHOO.COM.BR;ARTIGOSFISIOTERAPIA@YAHOO.COM.BR

Cuidados Paliativos são um modo de assistência humanista para pacientes que não apresentam possibilidade de cura. O controle de sinais e sintomas visa a garantir a qualidade de vida dessas pessoas, evitando o surgimento de novas complicações e alívio do sofrimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prestação de Cuidados Paliativos nos programas de controle de câncer. A dispnéia é um sintoma freqüente e complexo no câncer avançado, que poderá ser evitada ou minimizada com recursos fisioterapêuticos como: ventilação não invasiva, condutas desobstrutivas e reexpansivas. **Objetivo:** Relatar, através da literatura científica, a atuação da Fisioterapia em Cuidados Paliativos, inserido à equipe multidisciplinar na prevenção e minimização de processos dispnéicos. **Método:** Revisão bibliográfica realizada a partir das bases de dados *Pubmed* e *Lilacs* e literatura científica no período de 1984 a 2005. **Resultados:** Foram analisados 31 trabalhos que demonstraram a relevância do controle da dispnéia, sua complexidade e a importância da inserção da Fisioterapia na equipe multidisciplinar. **Conclusão:** O estudo descreve a possibilidade do controle da dispnéia, apresentada por pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos, sendo prevenindo ou minimizando através dos recursos fisioterapêuticos e a necessidade de maior produção científica e atenção sobre o assunto em questão.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA

SCHLEBER, J.C.; WOSIACKI FILHO, W.; COSTA, C.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ERASTO GAERTNER.

CONTATO: WOLDIR@ONDA.COM.BR

O objetivo é relatar, através de uma revisão de literatura, a atuação da fisioterapia nos pacientes submetidos à cirurgia de pelviglossomandibulectomia (PGM). Foram realizadas pesquisas bibliográficas, de artigos nas bases de dados lilacs e medline, com idiomas em inglês e português, bem como de livros referentes ao tema. O papel do fisioterapeuta inicia no pré-operatório, de maneira preventiva. após a cirurgia diversas complicações são observadas, entre elas podemos citar, complicações respiratórias, lesão do nervo facial, lesão o nervo acessório espinhal, o linfedema e aderência cicatricial. Portanto, fisioterapia tem papel fundamental no período de internação, bem como após a alta hospitalar do paciente. a fisioterapia dispense de inúmeros recursos terapêuticos específicos para diversas complicações apresentadas pelos pacientes que realizaram PGM, cabe ao fisioterapeuta determinar a melhor maneira de intervenção. A atuação fisioterapêutica no pacientes submetidos a PGM deve visar sempre a reabilitação total das funções motoras e respiratórias do paciente. porém muitas vezes esse objetivo não pode ser atingido, o fisioterapeuta deve-se então, proporcionar a máxima manutenção da capacidade funcional do paciente, oferecendo a ele maneiras de se adaptar à sua nova condição e incentivá-lo a recuperar suas funções diárias, mesmo dentro de suas limitações.

AVALIAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO OMBRO PÓS MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA EM PACIENTE COM OBESIDADE GRAU III: ESTUDO DE CASO

GONZAGA, M.S.; MARCOS, L.; VOLKMER, C.

SETOR DE MASTOLOGIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E
COMUNITÁRIA DA UNIVALI, CAMPUS DE ITAJAÍ- SC.

CONTATO: ISIO_LANE@YAHOO.COM.BR

A obesidade, além de ser considerada um dos fatores de risco para o câncer de mama, também representa um importante limitador para a reabilitação dos movimentos do ombro após o tratamento cirúrgico. O objetivo foi avaliar a amplitude de movimento do ombro em paciente obesa submetida a mastectomia radical modificada. Paciente acompanhada pelo setor de mastologia da unidade de saúde da família e comunitária da univali campus de itajaí- sc, em novembro de 2006, tendo realizado mastectomia radical modificada e apresentado índice de massa corpórea indicando obesidade grau III. foi avaliada através da goniometria para a amplitude de movimento no pré-operatório apresentando 120° para flexão de ombro e 142° para abdução de ombro, peso e altura. sendo reavaliada no dia da retirada do dreno de sucção. houve o acompanhamento fisioterapêutico com realização de cinesioterapia com uma angulação de 45° para a abdução e 90° para flexão no primeiro dia de pó-operatório (po), quarto, sétimo e décimo dia de po. Paciente apresentou redução de 22° para flexão e 52° para abdução. apresentou como tempo de permanência com o dreno 14 dias. Devido à dificuldade de cicatrização em pacientes obesos, caracterizado neste estudo pelo maior tempo de permanência do dreno e como um fator de risco para instalação do linfedema no membro superior homolateral a cirurgia pode haver também receio do paciente ao mobilizar o ombro após a retirada do dreno; em decorrência desses fatores, a paciente deste estudo foi orientada a prosseguir tratamento fisioterápico na clínica de fisioterapia da univali, apesar da mesma relatar dificuldade de locomoção por residir em município próximo. Sugere-se análise dos dados após a reabilitação funcional do membro.

CÂNCER DE MAMA E FATORES DE RISCO: O PERFIL DAS MULHERES ASSISTIDAS NO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA DO HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ – BA

FERREIRA, R.S.¹; SANTOS, E.G.²; VALVERDE, L.³; CASTRO, P.P.³; SILVA, A.C.³; BAHIA, V.³

¹ FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA PELA SBFC; MESTRE EM FAMÍLIA E SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA; CHEFE DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA LIGA BAHIANA CONTRA O CÂNCER; ² FISIOTERAPEUTA DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA LBCC; SUPERVISORA DE ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA DA ESCOLA BAHIANA DE FISIOTERAPIA E SAÚDE PÚBLICA; ³ FISIOTERAPEUTAS DA LBC.

CONTATO: ANA_SILVA_BA@HOTMAIL.COM

A literatura mundial aponta para a ocorrência do câncer de mama associado a fatores predisponentes tais como idade avançada, hereditariedade, uso de ACO, nuliparidade, dentre outros. O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil da população feminina em relação a estes fatores, submetida à cirurgia mutiladora da mama por neoplasia maligna e assistida pelo Serviço de Fisioterapia do Hospital Aristides Maltez, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006. Este é um estudo descritivo, analítico e retrospectivo com uma amostra composta por 541 pacientes submetidas à cirurgia mutiladora da mama. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2007. Os dados foram analisados através do software SPSS versão 12 sendo evidenciado resultado bastante relevante no que diz respeito principalmente à faixa etária encontrada (47.6% com idade < que 50 anos) e a presença de altos índices de paridade (88.5%) e amamentação (83.2%) na população estudada. Não houve prevalência significativa entre a procedência rural (45.3%) ou urbana (54.7%), assim como na utilização de ACO. Foi observada incidência relevante (35.7%) de HAS como comorbidade, embora a literatura acessada não faça correlação entre Ca de mama e HAS. Concluímos que este estudo aponta para novos indicadores em relação aos fatores de risco e que há a necessidade de atribuímos maior especificidade aos dados obtidos, para melhor caracterização dos resultados encontrados.

COMPLICAÇÕES DA RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

CARVALHO, A.P.F.; SANTANA, P.S.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ- UNOPAR

CONTATO: LUACHEIAPRI@HOTMAIL.COM

A radioterapia representa uma arma importante no combate ao câncer de mama, caracterizada por possuir grande capacidade de destruir células malignas remanescentes no leito tumoral. É um método que pode ser indicado em combinação com a cirurgia e são conhecidos como efeitos colaterais desta, as modificações vasculares, a evolução dos tecidos para fibrose, irritações leves, queimaduras na pele, inflamações das mucosas, queda de cabelo nas áreas irradiadas, diminuição nas contagens das células do sangue, eritema, esclerose atrofia esbranquiçada e linfedema sendo que sua intensidade varia de acordo com as doses utilizadas e regiões tratadas. O objetivo deste trabalho é discutir a importância que a fisioterapia tem no tratamento dos efeitos colaterais causados pela radioterapia, melhorando assim a qualidade de vida do paciente. Como método utilizamos a revisão bibliográfica de livros e artigos científicos atualizados, sobre os efeitos que a radioterapia ocasiona em pacientes que a receberam em alguma modalidade. A radioterapia destrói as células cancerosas e seus efeitos atingem também tecidos sadios da zona irradiada, sendo que as conseqüências não são isoladas e modificam inevitavelmente as qualidades desta região. Os efeitos colaterais causados pela radioterapia podem interferir na qualidade de vida do paciente e a fisioterapia vem para amenizar esses fatores, promovendo uma melhor aceitação e uma melhora no estado clínico. O objetivo da fisioterapia é devolver aos tecidos a qualidade elástica perdida; em outras palavras, recuperar as possibilidades de alongamento, evitar o edema e liberar as aderências cicatriciais. Considerando as complicações causadas pela radioterapia, podemos concluir que a fisioterapia desempenha um papel importante junto a estas. É dever do fisioterapeuta acompanhar as alterações que o paciente apresenta, procurando intervir melhorando a qualidade de vida.

COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO DO CÂNCER

ZANCANARO, L.Z.

INSTITUIÇÃO: FAG - FACULDADE ASSIS GURGACZ, CASCAVEL- PARANÁ.

CONTATO: LICAZAN@HOTMAIL.COM

Observa-se nos últimos anos uma convergência de interesses na união entre fé e ciência, isso porque pesquisas vêm mostrando correlações positivas entre qualidade de vida e fé. Nesse sentido, dados apontam que a religiosidade/espiritualidade de um indivíduo pode afetar seu corpo, sua mente e sua interação com o meio em que vive. A religiosidade/espiritualidade é vista como uma das possíveis estratégias de *coping* (habilidade desenvolvida para o domínio de situações de estresse e adaptação) apresenta bons resultados e é bastante utilizada comparada a outros tipos de *coping*. Considerando os aspectos acima relacionados buscou-se com este trabalho verificar a existência do coping religioso/espiritual em pacientes submetidos a tratamento para o câncer. Para o desenvolvimento da pesquisa aplicou-se a escala de coping religioso/espiritual em 30 voluntários submetidos ao tratamento do câncer, com radioterapia, quimioterapia ou ambos. Estes pacientes permaneciam na casa de apoio da União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Cascavel, Paraná. A análise dos dados mostrou maior utilização das estratégias de *coping* religioso/espiritual do padrão positivo ($M = 3,51$; $DP = 0,64$; $p = 0,001$) do que negativo ($M = 2,17$; $DP = 0,44$; $p = 0,001$), independentemente do sexo (feminino: $M = 3,52$; $DP = 0,67$; $p = 0,90$ e masculino: $M = 3,49$; $DP = 0,63$; $p = 0,90$ para coping positivo e feminino: $M = 2,27$; $DP = 0,45$; $p = 0,19$ e masculino $M = 2,06$; $DP = 0,42$; $p = 0,19$, para coping negativo), demonstrando que a busca por estratégias religiosa/espiritual foi realizada pela amostra. Discute-se a importância da compreensão do fator religiosidade/espiritualidade no tratamento fisioterápico, para redução no risco de insucesso, utilização desse dado a favor do paciente tornando o processo terapêutico mais adequado à demanda do paciente.

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UM ESTUDO COM MULHERES MASTECTOMIZADAS

FERREIRA, R.S. ¹; SANTOS, E.G. ²

¹ FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA PELA SBFC; MESTRE EM FAMÍLIA E SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA; CHEFE DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA LIGA BAHIANA CONTRA O CÂNCER; ² FISIOTERAPEUTA DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA LBCC; SUPERVISORA DE ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA.

CONTATO: ROSENY.FERREIRA@HOTMAIL.COM

Este trabalho buscou identificar como mulheres mastectomizadas percebem o lugar da religiosidade na rede de suporte a que recorrem para enfrentar a doença e o tratamento e de suas expectativas em relação ao atendimento profissional em questões relacionadas à sua subjetividade e espiritualidade. A metodologia centrou-se no aspecto qualitativo, utilizando-se como instrumento entrevista semi-estruturada, gravadas em fita cassete, com posterior transcrição e análise do discurso, além da análise documental do prontuário das pacientes, que foram escolhidas aleatoriamente no ambulatório do serviço de fisioterapia e de mastologia. A amostra foi composta por vinte mulheres, com idade média de 53.8 anos, tempo pós-cirurgia entre 01 e 11 anos, baixa escolaridade, tendo como principal atividade os serviços do lar e renda familiar de até dois salários mínimos vigentes no país. Das 20 mulheres, 19 consideraram-se pessoas com prática religiosa definida. A religiosidade apareceu em mais da metade dos depoimentos como o fator mais importante para o enfrentamento do câncer de mama. Em relação aos profissionais de saúde, todas as mulheres negaram a atenção desses profissionais para esta dimensão do cuidar, e referiram “a falta que faz conversar sobre isto”. Como a literatura já aponta, é inquestionável a necessidade do aprofundamento do estudo dessa dimensão que ultrapassa as questões físicas e emocionais dos indivíduos e dos seus reflexos sobre a saúde dos mesmos, além da necessidade do profissional de saúde se capacitar para acolher e conduzir as demandas próprias da espiritualidade na sua prática do cuidar de forma integral .

ESTUDO DE TRÊS ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS PRECOSES PARA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO OMBRO APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CANCER DE MAMA

MARCOS, L.; GONZAGA, M.S.; VOLKMER, C.

SETOR DE MASTOLOGIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNITÁRIA DA UNIVALI, CAMPUS DE ITAJAÍ- SC.

CONTATO: FISIO_LANE@YAHOO.COM.BR

A redução da amplitude de movimento do ombro é uma das complicações mais comuns para a cirurgia de câncer de mama, principalmente quando há esvaziamento axilar e conseqüentemente uso de dreno de sucção. O objetivo foi avaliar a amplitude de movimento de ombro em 3 pacientes submetidas à diferentes abordagens fisioterapêuticas nos primeiros dez dias de pós-operatório (po). Foram avaliadas no pré-operatório, 3 pacientes acompanhadas pelo setor de mastologia da unidade de saúde da família e comunitária da univali, campus de itajaí- sc, entre novembro e dezembro de 2006, que realizaram mastectomia radical modificada e permaneceram com dreno de sucção por 10 dias. a avaliação constou de mensuração da amplitude de movimento de flexão e abdução do ombro. as pacientes receberam folheto ilustrativo com orientações para o po, conforme protocolo da instituição e foram acompanhadas pela fisioterapia no 1º dia de po, 4º, 7º, e 10º dia de po. a 1º paciente foi orientada de acordo com o protocolo da instituição, recebendo um folheto explicativo pré-operatório; a 2º paciente realizou exercícios de 90º de flexão e abdução do ombro; a 3º paciente realizou exercícios de 90º de flexão e 45º de abdução do ombro. a reavaliação ocorreu no dia da retirada do dreno. A 1º paciente apresentou diminuição de 75º de flexão e 90º de abdução, quando comparada à avaliação pré-operatória, para a 2º paciente houve diminuição de 60º de flexão e 70º de abdução e a 3º paciente apresentou redução de 80º de flexão e 30º de abdução. Após a análise descritiva dos dados, percebeu-se uma maior diminuição dos dois movimentos do ombro na 1º paciente, comparando os dados encontrados com a literatura, que preconiza acompanhamento fisioterápico no pré-operatório a partir do 1º dia de po, com exercícios de flexão e abdução do ombro entre 45º e 90 graus. Sugere-se aprofundar o estudo, buscando número necessário para análise estatística dos dados.

FISIOTERAPIA DO LINFEDEMA DE MEMBRO SUPERIOR APÓS TRATAMENTO CIRURGICO DO CÂNCER DE MAMA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

BOURRUS, N.S.³; MOURA, L.⁵; NOGUEIRA, E.²; SILVA, M.M.⁴; CASTRO, E.R.³;
AGUIAR, S.S.³; BERGMANN, A.^{1,2}

¹ GRUPO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA – CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA; ² SERVIÇO DE FISIOTERAPIA – HOSPITAL DO CÂNCER III / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; ³ BOLSISTA DE APERFEIÇOAMENTO EM PESQUISA ONCOLÓGICA, ⁴ BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. ⁵ ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA/ENSP.

CONTATO: NATHYFISIOSUAM@YAHOO.COM.BR

O linfedema representa um importante problema de saúde pública, devido a sua incidência após o câncer de mama, e a dificuldade para um adequado tratamento e controle. O objetivo foi descrever o perfil e o tratamento realizado em pacientes com linfedema de membro superior. A partir de um estudo de coorte (n=1004), foram selecionadas 106 mulheres que possuíam linfedema (volumetria > 200 ml) pós-tratamento cirúrgico, sendo o seguimento de 4 a 5 anos. Critérios de exclusão: alteração funcional prévia em membro superior e doença em atividade. Foi realizada análise univariada descritiva da população estudada através. Resultados: A idade média foi de 59 anos (DP= 11,62); 57,6% viviam sem companheiro; 39,6% do lar, 57,5% católicas; 58,5% não concluíram o ensino fundamental; 65% realizaram cirurgias radicais; 70,8% fizeram quimioterapia; 79,2% foram submetidas à radioterapia e 63,2%, hormonioterapia. Considerando todo o tratamento realizado para o linfedema, 35,8% fizeram auto-enfaixamento, 69,8% utilizavam luva e 25,5% realizaram enfaixamento compressivo. Na última avaliação realizada, o linfedema foi classificado (Foldi) como grau I em 18,9%, II em 43,4%, III em 20,8% e IV em 16%, sendo que 19,8% estavam em curso de auto-enfaixamento e 53,8% com malha compressiva. Destas, 35,8% apresentam dor, sendo, 74,3% em membro superior e lateral de tórax. Ao avaliar o último enfaixamento realizado, o volume de redução médio final foi de 248 ml. A população estuda foi composta por mulheres relativamente jovens, com baixa escolaridade, submetida a tratamento oncológico mais agressivo. O enfaixamento compressivo foi pouco utilizado, provavelmente devido à dificuldade socioeconômicas. O enfaixamento compressivo se mostrou capaz de reduzir o volume do membro e, considerando o grau do linfedema observado na última avaliação, a maioria (62%) estava com o volume do membro sob controle domiciliar.

FISIOTERAPIA EM ERISPELA CRÔNICA RECIDIVANTE

LEÃO, A.P.F.; GOMIDE, A.B.; CARVALHO, L.S.; CARVALHO, A.E.R.

INSTITUIÇÃO: CLÍNICA ESCOLA VIDA DA UCG - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS JUNTO COM O CGO - CENTRO GOIANO DE ONCOLOGIA.

CONTATO: FISIO_ANAPAUULA@YAHOO.COM.BR

A erisipela recidivante é uma infecção cutânea que resulta em obstrução dos principais vasos linfáticos da pele podendo causar linfedema e fibrose hipertrófica. Objetivo Avaliar a atuação da fisioterapia no controle do linfedema fase III associado à erisipela crônica recidivante. Métodos D.G.A. admitida ao serviço de fisioterapia da universidade católica de Goiás, 71 anos, submetida mastectomia radical tipo halsted em mama esquerda (16/10/83). após 2 anos de cirurgia, relatou presença de linfedema e quadro algico em ombro esquerdo com surtos de erisipela recidivantes. nos últimos 2 anos, apresentou piora do quadro.no exame físico inicial de 02/01/07 foi observada pele em “peau d’orange”, seca e grossa, linfedema fase III em MSE. foram realizadas perimetria, avaliação pela escala visual analógica (Eva) e linfocintilografia do MSE antes e após a atuação da fisioterapia.o tratamento iniciou (04/01/07) com técnicas de linfoterapia, drenagem linfática manual e cinesioterapia convencional para alívio da dor. após 5 sessões, adicionamos o enfaixamento compressivo funcional (ECF), 29/01/07, o qual a paciente permanecia até 2 horas antes da próxima sessão. foram realizadas 36 sessões, 1h cada, 3 x semana (dias alternados). Resultados Nas primeiras sessões, foi observado alívio do quadro algico e melhora da consistência da pele (graf. 1). com a adição do ECF, foi observada uma grande melhora clínica do quadro de erisipela, diminuição significativa da perimetria do mse e melhora de todos os sintomas relatados pela paciente (graf. 2 e fig.). Conclusão Diante dos resultados obtidos neste estudo, a fisioterapia se mostrou bastante eficiente no tratamento do linfedema fase III associado à presença de erisipela crônica recidivante. Assim, além de proporcionar melhoras físicas e funcionais do MSE, o tratamento fisioterapêutico proporcionou à paciente uma melhor qualidade de vida.

INCIDÊNCIA DE EDEMA PRECOCE EM MULHERES SUBMETIDAS À LINFADENECTOMIA AXILAR NO TRATAMENTO DO CANCER DE MAMA

CASTRO, E.R.³; AGUIAR, S.S.³; BOURRUS, N.S.³; SILVA, M.M.⁴; RIBEIRO, A.C.P.⁴; DIAS, R.A.⁴; BERGMANN, A.^{1,2}

¹ GRUPO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA – CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA; ² SERVIÇO DE FISIOTERAPIA – HOSPITAL DO CÂNCER III / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; ³ BOLSISTA DE APERFEIÇOAMENTO EM PESQUISA ONCOLÓGICA; ⁴ BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA.

CONTATO: EDILSONFISIO@YAHOO.COM.BR

Após a linfadenectomia axilar (la) pode ocorrer edema no membro superior (ms), normalmente transitório, refletindo uma adaptação do sistema linfático a obstrução linfática, não sendo, portanto, caracterizado como uma condição crônica. O objetivo foi avaliar a incidência de edema precoce em mulheres com diagnóstico de câncer de mama submetidas à la. Foram estudadas mulheres que evoluíram com edema precoce após la (n=52) de uma coorte hospitalar (n=1004). Foi considerado edema o volume > 200 ml, sendo transitório aqueles que reverteram nos 6 primeiros meses após a cirurgia e contínuo, os casos que permaneceram com o aumento de volume do membro. Considerando a coorte inicial do estudo, 5,2% apresentaram edema precoce (n=52), destas 59,6% foi transitório e 40,4%, edema contínuo. A idade média foi de 61,5 anos (dp=13,543), 80,4% foram classificadas como sobrepeso ou obesidade, e 64% eram donas de casa. Ao diagnóstico de câncer de mama, a maioria (55,8%) apresentava estadiamento avançado (>iib). Em relação ao tratamento neoadjuvante, foi realizada quimioterapia em 32,6%, radioterapia em 11,5% e hormônioterapia em 2%. Considerando o tratamento cirúrgico, 67,3% foram mastectomizadas e a linfadenectomia axilar foi total em 88% dos casos (ni, nii e niii). Ao exame físico pós-operatório, 82,7% apresentaram parestesia do nervo intercostobraquial, 9,4% síndrome da rede axilar. A incidência de edema precoce foi baixa, sendo o transitório mais incidente. Entre as que desenvolveram edema precoce, trata-se de uma população com câncer de mama avançado, submetido a tratamento oncológico mais agressivo. Desta forma torna-se necessário o acompanhamento fisioterapêutico para diagnóstico e tratamento precoce, evitando assim a evolução dessa patologia para uma condição crônica.

INCIDÊNCIA DE ESCÁPULA ALADA NO PÓS-OPERATÓRIO DE LINFADENECTOMIA AXILAR

RIBEIRO, A.C.P.³; BERGMANN, A.^{1,2}; BEZERRA, T.²; SILVA, M.M.³; SILVA, J.G.¹; RIBEIRO, M.J.P.²; DIAS, R.A.³

¹ GRUPO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA – CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA; ² SERVIÇO DE FISIOTERAPIA – HOSPITAL DO CÂNCER III / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; ³ BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA.

CONTATO: CAROL_PADULA@HOTMAIL.COM

Entre as complicações cirúrgicas da linfadenectomia axilar, encontra-se a escápula alada (EA). Os fatores associados à sua ocorrência ainda não estão bem estabelecidos na literatura. O objetivo foi avaliar a incidência de EA após a linfadenectomia axilar (LA) e analisar os possíveis fatores de risco envolvidos no seu desenvolvimento. Foi realizado um estudo de coorte em mulheres com indicação cirúrgica de LA (n=91) para tratamento do câncer de mama. A população elegível foi submetida à avaliação fisioterapêutica pré e pós-operatória (PO). Resultados: A idade média da população foi de 59,8 anos (DP=13,9), 54% exerciam tarefas do lar e 75,6% das mulheres tinham IMC>25. O câncer de mama foi diagnosticado no estádio IIA em 33%, sendo a mama esquerda a mais acometida (54,9%). Considerando o tratamento cirúrgico, a maioria das mulheres foi mastectomizada (87,9%). A LA foi parcial em 27% dos casos e total em 73%. A quimioterapia neoadjuvante foi necessária em 44% dos casos. Ao exame físico realizado no pré-operatório 18,1% apresentava assimetria de ombros e 19,3%, alguma dor no membro afetado. A incidência de EA no PO foi de 74,7%. Na regressão logística, o modelo final de risco para EA foi composto por: idade maior de 60 anos (RR=3,14 IC 95% 1,01-9,77); lado direito afetado (RR=3,57 IC 95% 1,15-11,12); tempo de seguimento < 90 dias (RR=3,14 IC 95 % 1,09-9,02). As demais variáveis estudadas não foram estatisticamente significativas. A incidência de EA no PO foi de 74,7%. Após controle das variáveis de confundimento e interação, foi observado que: o câncer de mama à direita teve um risco 3,57 vezes maior de evoluir com EA em relação à cirurgia do lado esquerdo; a idade igual ou superior a 60 anos apresentou um risco 3,14 vezes maior em relação as mais jovens e; quanto menor o tempo transcorrido entre a cirurgia e a avaliação, maior o risco de EA (RR= 3,14).

INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO ARCO INCOMPLETO DE MOVIMENTO PARA FLEXÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

SILVA, M.M.³; RIBEIRO, A.C.P.³; BEZERRA, T.²; SILVA, J.G.¹; BOURRUS, N.S.³; CASTRO, E.R.³; BERGMANN, A.^{1,2}.

¹ GRUPO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA – CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA; ² SERVIÇO DE FISIOTERAPIA – HOSPITAL DO CÂNCER III / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; ³ BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA; ⁴ BOLSISTA DE APERFEIÇOAMENTO EM PESQUISA ONCOLÓGICA.

CONTATO: MEDEIROSSM@YAHOO.COM.BR

Em decorrência das diversas opções terapêuticas para o câncer de mama, a qualidade de vida e as atividades de vida diária podem ser afetadas nas mulheres com câncer de mama, principalmente aquelas relacionadas às patologias do complexo do ombro. O objetivo foi avaliar a incidência de arco incompleto de movimento (AIM) para flexão e os fatores associados a sua ocorrência no pós-operatório para tratamento do câncer de mama. Foi realizado um estudo de coorte em mulheres (n=91) com diagnóstico de câncer de mama e indicação cirúrgica de LA, que foram, submetidas à avaliação fisioterapêutica pré e pós-operatória. Foi realizada análise univariada para descrever o perfil da população e análises bivariada e multivariada para identificar os fatores associados às patologias de ombro. A idade média foi de 59,8 anos (DP=13,9), sendo 51,7% casadas e 50,6% apresentaram como escolaridade mínima o primeiro grau. A maior parte das mulheres (60%) tinha como principal atividade afazeres domésticos e 75,6% apresentam sobrepeso e obesidade (IMC >25). A avaliação fisioterapêutica foi realizada, em média, com 90 dias de pós-operatório, sendo a incidência de AIM de 15,7%. O modelo final de risco para AIM de flexão foi composto por: idade >60 anos (RR=4,06 IC 95% 1,14-14,50) e patologias prévias de ombro (RR=2,78, IC 95% 0,82-9,40). A incidência de AIM após LA foi de 15,7%. Após controle das variáveis de confundimento e interação, as mulheres com idade superior 60 anos e aquelas com patologias prévias de ombro apresentaram maior risco de desenvolver AIM para flexão no pós-operatório de linfadenectomia axilar.

LINFEDEMA AVANÇADO: RELATO DE CASO

DIAS, R.A.⁴; CASTRO, E.R.³; AGUIAR, S.S.³; BOURRUS, N.S.³; NOGUEIRA, E.²; RIBEIRO, M.J.P.²; BERGMANN, A.^{1,2}

¹ GRUPO DE PESQUISA EM FISIOTERAPIA – CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA; ² SERVIÇO DE FISIOTERAPIA – HOSPITAL DO CÂNCER III / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; ³ BOLSISTA DE APERFEIÇOAMENTO EM PESQUISA ONCOLÓGICA, ⁴ BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA.

CONTATO: RYCKDIAS@OI.COM.BR

O objetivo foi descrever a evolução de um caso de linfedema de membro superior após tratamento do câncer de mama, após longo período de seguimento. O método utilizado foi o relato de caso, tendo como fonte de informação o prontuário médico, complementada pela entrevista ao paciente, após consentimento informado. O volume do membro foi obtido através da volumetria indireta. Paciente MYS, com diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante (CDI) em mama direita estadiamento clínico II B (T2,N1,M0) em 18/01/1977. Foi submetida a Mastectomia Radical Halsted em 11/02/1977 onde foram retirados 19 linfonodos negativos, e a 40 aplicações de Cobaltoterapia em plastrão e cadeias de drenagem. Paciente relatou linfedema de membro superior direito (MSD) 1 ano após a cirurgia, tendo sido submetida a tratamento com Bomba Pneumática, sem resposta, em 1998 (sem avaliação física em prontuário). Em 12/03/2002, foi avaliada pelo serviço de fisioterapia do Hospital do Câncer III / INCA, apresentando diferença de 2.950ml entre os membros (grau IV). Iniciou a terapia física complexa, com importante redução do volume do membro (873 ml), tendo sido adaptada malha compressiva (16/05/2002). Apresentou dificuldade de manter a redução do volume do membro por inadequação dos materiais compressivos e por motivos pessoais, sendo necessário, readaptação das condutas de controle. Este estudo apresenta as alterações do volume do membro, segundo os tratamentos realizados, discutindo a interação entre os fatores pessoais e institucionais que interferiram no controle do linfedema. Este estudo de caso discute o êxito na redução do volume do membro, entretanto, a dificuldade para manter os resultados obtidos após a primeira fase da terapia física complexa, em uma paciente com linfedema avançado.

O LÚDICO COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NA ABORDAGEM EM CRIANÇAS COM CÂNCER HOSPITALIZADAS

VETORAZZI, V.; FERREIRA, D.; LANGONE, M.; PINSON, A.; TEIXEIRA, C.

INSTITUIÇÃO: REALIZADO NA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE EM PARCERIA COM O CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE.

CONTATO: CESARTEIXEIRA@TERRA.COM.BR, CESARAT@FEEVALE.BR

A criança com câncer ao passar por várias hospitalizações vivencia situações incomuns como a inversão da sua moradia, sendo que o hospital passa a ser sua casa. O mundo vida do paciente oncológico pediátrico é cercado de modificações, tanto na sua alimentação – que se torna especial- quanto na sua rotina, ao fazer uso de processos invasivos, ficando distante dos familiares e muitas vezes sendo privado de brincar, o que pode alterar a imagem que a criança tem de si. A pesquisa foi realizada sob o paradigma qualitativo, na perspectiva fenomenológica-hermenêutica, na forma de estudo de caso e foi conduzida de acordo com o parecer do conselho nacional de saúde (resolução 196/96), sendo analisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do centro universitário feevale. O campo de estudo foi um hospital de porto alegre, rs. Os instrumentos utilizados foram o diário de campo auxiliado por recursos fotográficos e filmagens, ficha de identificação com os dados da avaliação clínica coletados em prontuários médicos, entrevista semi-estruturada aplicada aos colaboradores (crianças e seus responsáveis) sendo gravada e transcrita posteriormente. Os colaboradores foram três crianças com diagnóstico clínico de câncer (angiossarcoma, leucemia linfoblástica aguda e leucemia mielóide aguda), bem como seus respectivos responsáveis. Foram utilizados quatro histórias infantis, sendo contada uma história por sessão com cada criança individualmente. A fisioterapia (atividade psicomotora) aplicada de forma lúdica associada às histórias infantis promoveu uma re-significação da imagem corporal das crianças participantes e através dor resultados obtidos salienta-se a importância de um olhar diferenciado por parte dos profissionais envolvidos, para que a criança tenha a oportunidade de interagir com todos os integrantes do contexto hospitalar de forma harmoniosa e tranqüila, evitando receios comuns à qualquer tratamento prolongado.

PERFIL DO PACIENTE ASSISTIDO PELO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL DE REFERENCIA EM CÂNCER NA CIDADE DE SALVADOR

FERREIRA, R.S.¹; SANTOS, E.G.²; VALVERDE, L.³; CASTRO, P.P.³; SILVA, A.C.³; BAHIA, V.³

¹ FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA PELA SBFC; MESTRE EM FAMÍLIA E SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA; CHEFE DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA LIGA BAHIANA CONTRA O CÂNCER; ² FISIOTERAPEUTA DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA DA LBCC; SUPERVISORA DE ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA DA ESCOLA BAHIANA DE FISIOTERAPIA E SAÚDE PÚBLICA; ³ FISIOTERAPEUTAS DA LBCC.

CONTATO: ANA_SILVA_BA@HOTMAIL.COM

O objetivo foi traçar o perfil epidemiológico do paciente assistido pelo Serviço de Fisioterapia nas unidades de internação de um hospital de referência em câncer na Cidade de Salvador/Bahia, no período de Janeiro a Dezembro de 2005. Trata-se de um estudo descritivo, analítico, com amostra consecutiva, composta por 1216 pacientes internados no hospital Aristides Maltez Salvador-Bahia. Os dados foram coletados durante o período de março e abril de 2007 e apresentados em média, mediana e desvio padrão, em seqüência absoluta e relativa quando necessária. O software utilizado foi o SPSS 12. Neste estudo foi possível observar uma prevalência de 811 (66.7%) pacientes do sexo feminino e 405 (33.3%) do sexo masculino. A idade média encontrada foi de 55,3 anos, com idade variando entre 13 e 97 anos. O caráter do internamento foi em 71,7% dos casos para intervenção cirúrgica e em 28.3% dos casos para assistência clínica. A maior solicitação médica para intervenção fisioterapêutica foi proveniente do serviço de Mastologia (26.4%) seguida da Clínica de Cabeça & Pescoço (12.3%) e Ginecologia (11.7%) justificando em parte a prevalência de gênero descrita acima. Em relação à procedência da população estudada observou-se que não houve prevalência da zona rural (51.3%) em relação à urbana (48,7%), sendo 99% das internações subsidiadas pelo Sistema Único de Saúde. O presente estudo parece apontar para a necessidade da intervenção Fisioterapêutica em áreas pouco exploradas como a Coloproctologia (3,9%), Urologia (3,0%) e Clínica de Dor (0,7%) entre outras, além da especialização da assistência pré e pós-cirúrgica com maior ênfase.

PERFIL POSTURAL DE MULHERES MASTECTOMIZADAS PARTICIPANTES DE UM PROJETO EXTENSÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE

LUNKES, P.; TEIXEIRA, C.; HAAS, L.; ESTIVALET, P.

INSTITUIÇÃO: REALIZADO NO CENTRO UNIVERSITÁRIO FEEVALE.

CONTATO: CESARTEIXEIRA@TERRA.COM.BR, CESARAT@FEEVALE.BR

O câncer de mama é uma das principais causas de mortalidade entre as mulheres, ocupa o primeiro lugar entre os cânceres em número de intervenções cirúrgicas, acarretando complicações no pós-operatório caracterizadas por disfunções da cintura escapular, do membro superior envolvido, retração e aderência cicatricial, fibrose, linfedema e conseqüentemente causando um desequilíbrio da musculatura estática, levando a desvios posturais. Esta pesquisa foi realizada através do paradigma quantitativo, conduzida de acordo com o parecer do Conselho Nacional de Saúde (RESOLUÇÃO 196/96), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Feevale e teve como objetivo de analisar o perfil postural das mulheres mastectomizadas, buscando verificar assimetrias relacionadas com a presença de linfedema, lado e tipo da intervenção cirúrgica e reconstrução mamária. A amostra também foi analisada quanto à idade atual das participantes e o tempo de intervenção cirúrgica. O tipo de estudo foi observacional descritivo durante os meses de março e abril de 2006. Colaboraram para essa pesquisa 16 mulheres com idade variando entre 38 a 70 anos. Os instrumentos utilizados foram uma ficha de registro de dados de identificação e clínicos, posturógrafo, tripé e uma máquina fotográfica. Concluiu-se que a avaliação através da biofotogrametria mostrou-se um método eficaz, verificou-se também que todas as participantes apresentaram assimetrias da cintura escapular e desnível em relação ao eixo corporal, porém não se verificou um padrão postural específico para a amostra, uma vez que cada participante apresenta características individuais únicas, que são influenciadas por diversos fatores, que variam desde o modo de vida até a conscientização postural de cada indivíduo.

PERFIL DAS MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO QUE REALIZARAM HISTERECTOMIA

ÁVILA, T.A.¹; FLORENTINO, D.M.²; ALMEIDA, M.A.³; ECHEVERRIA, F.³; ECHEVERRIA, R.³.

^{1,3} FISIOTERAPEUTA DO HOSPITAL DO CÂNCER ALFREDO ABRÃO-MS; ^{1,2} ESPECIALIZADA EM FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA / INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER.

CONTATO: THAYSMEL@YAHOO.COM.BR

A histerectomia é uma das principais cirurgias realizadas para o tratamento do câncer ginecológico, sua indicação é dada de acordo com o estadiamento da doença. Durante o período de internação e após a alta hospitalar, as pacientes necessitam de um tratamento especializado com intuito de prevenir as complicações do pós-operatório imediato e tardio. O objetivo foi analisar o perfil das mulheres atendidas pela fisioterapia, com câncer ginecológico que realizaram cirurgia de histerctomia. Este estudo esta sendo realizado no Hospital do Câncer Alfredo Abrão-MS, em mulheres com diagnóstico de câncer maligno ginecológico, que fizeram cirurgia de histerctomia como tratamento da neoplasia. O trabalho consiste na realização de avaliação fisioterapêutica no primeiro dia após a cirurgia, atendimento durante período de internação e retorno após 30 dias de alta hospitalar no ambulatório. No período de fevereiro a abril de 2007 foram avaliadas 16 mulheres. A idade média foi de 55 anos (34-78). A ocupação como do lar foi de 56%. Em relação a cirurgia realizada, 50% fizeram Histerctomia radical modificada (tipo 2); 31,25% Histerctomia abdominal radical (tipo 3) e 18,75% Histerectomia abdominal (tipo 1). Um total de 62,5% das pacientes apresentou queixa algica após a cirurgia, sendo a Histerctomia tipo 3 com maior incidência 25%. A incontinência urinária previa a cirurgia foi relatada por 18,75% das pacientes avaliadas. O conhecimento do perfil destas pacientes e as principais complicações decorrentes deste tipo de procedimento contribui para um atendimento mais especifico da fisioterapia, diminuindo as queixas no pós-operatório.

Agradecimento

Prezados Senhores,

Em nome da comissão organizadora do II Congresso de Fisioterapia em Cancerologia eu gostaria de agradecê-los imensamente pela presença e por todo trabalho demonstrado.

Todos foram peças-chave para a realização deste evento tão esperado. Sem o profissionalismo, o empenho e a colaboração de cada um de vocês, nosso evento não teria sido tão rico.

Dr. Woldir Wosiacki Filho

Presidente do II Congresso de Fisioterapia em Cancerologia