



Anais do V Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia

**21 a 23 de outubro de 2010
São Paulo/SP**

Promoção: Hospital AC Camargo

Apoio: Sociedade Brasileira de Fisioterapia em Cancerologia

**Trabalhos científicos
apresentados no formato oral**

INCIDÊNCIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E UNIDADE DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL A.C. CAMARGO NO ANO DE 2009.

Torres DM, Franzotti JC.

Fundação Antônio Prudente - Hospital A.C. Camargo – São Paulo/SP

Introdução: Os Eventos tromboembólicos incluem a trombose venosa profunda (TVP) e o embolismo pulmonar (EP). A presença de trombose em pacientes oncológicos, especialmente nos mais idosos, pode ser a primeira manifestação clínica, que é responsável pelo diagnóstico de doença maligna ainda incipiente. É estimado que de 4 à 20% da população com câncer apresente evento de trombose venosa. **Objetivo:** Avaliar a incidência de trombose venosa profunda nos pacientes oncológicos internados no Hospital A.C. Camargo no ano de 2009 e verificar se houve profilaxia e de qual forma foi utilizada para prevenção destes eventos. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo. Com devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (registro nº. 1346/09). A coleta de dados foi realizada através da análise de prontuários dos pacientes que estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Internação no período de 01 de Janeiro de 2009 a 31 de Dezembro de 2009. **Resultados:** A incidência de TVP foi de 0,45% no ano de 2009. De acordo com a localização da TVP, 83% ocorreu em membros inferiores. Houve maior incidência para o sexo masculino (52%) e a idade média foi de 65,31 ± 14,97 anos. O tipo de câncer mais comum associado a TVP foi o de Colorectal. 56% dos pacientes encontravam-se em estágio avançado da doença. Houve diferença significativa entre a prevalência de complicações em indivíduos que não fizeram profilaxia prévia em relação àqueles que fizeram (p=0,007). **Conclusão:** A incidência de trombose venosa profunda nos pacientes oncológicos internados no Hospital A.C. Camargo no ano de 2009 foi de acordo com a literatura atual, sendo assim, dentro da normalidade esperada anualmente para este tipo de paciente. Porém, o presente estudo demonstrou que ainda é insuficiente o uso da profilaxia nos pacientes oncológicos hospitalizados, sendo necessário a otimização desses procedimentos.

Palavras chaves: Incidência, Trombose Venosa, Tromboembolismo pulmonar, Câncer, Profilaxia.

INFLUÊNCIA DO INÍCIO DA REABILITAÇÃO FUNCIONAL NA FORMAÇÃO DE SEROMA APÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA DE MAMA

Petito EL, Gutiérrez MGR.

Universidade Federal de São Paulo - SP

Os benefícios dos exercícios após cirurgia para câncer de mama são conhecidos, porém não há consenso sobre o início precoce e o surgimento de seroma. Este trabalho objetiva verificar se existe diferença entre a proporção de mulheres que apresentaram seroma no pós-operatório e que iniciaram um programa de reabilitação funcional no 1º pós-operatório (PO) e entre aquelas que o iniciaram após a retirada do dreno de aspiração contínua, e a diferença na recuperação da Amplitude de Movimento (ADM) entre os dois grupos. MÉTODO: estudo clínico controlado e randomizado, desenvolvido no Ambulatório de Mastologia do Hospital São Paulo – Brasil (CEP 0256/09), entre janeiro de 2009 e maio de 2010. Foram incluídas 95 mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia, com ou sem linfadenectomia axilar, após conhecimento do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo 49 do grupo A e 46 do grupo B. O grupo A iniciava os exercícios no 1º PO, e era orientado a realizá-los no domicílio, três vezes ao dia, até a próxima avaliação. Após a retirada do dreno havia progressão gradual dos exercícios, reforço das orientações e estímulo à continuidade do programa. O grupo B recebia as mesmas orientações, só que após a retirada do dreno (entre o 2º e 18º dia, em média 8º PO). A avaliação da formação de seroma era feita do 1º primeiro retorno ambulatorial até a retirada do dreno, e em caso positivo, acompanhamento dos procedimentos de punção e mensuração do líquido drenado. A avaliação da recuperação da ADM era realizada por goniometria do ombro no 7º, 15º, 45º, 75º e 105º dias de PO, e comparada com a medida pré-operatória. RESULTADOS: No grupo A, cinco pacientes apresentaram seroma (10%), e quatro no grupo B (9%), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,733$). Com relação à recuperação da ADM, o grupo A alcançou a funcionalidade do membro superior aos 75º dias de PO, enquanto que o grupo B só atingiu esse padrão aos 105º dias de PO. DISCUSSÃO: Apesar da existência de estudos que referem que o início de exercícios antes da retirada do dreno propicia a formação de seroma, os resultados deste estudo mostram que o início precoce do programa, além de não aumentar a incidência de formação de seroma, permite a recuperação da funcionalidade do membro superior homolateral à cirurgia em menor tempo do que aquelas que o iniciaram mais tardiamente, sendo esse início precoce uma prática segura e benéfica para essa população.

Palavras chave: neoplasias da mama, reabilitação, seroma.

COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PÓS-LINFONODECTOMIA AXILAR POR CÂNCER DE MAMA SEGUNDO REABILITAÇÃO FÍSICA: EXERCÍCIOS DIRECIONADOS OU LIVRES

Kasawara KT; Zampirolo MG; Arrais RCS; Licursi A; Oliveira MMF; Ferreira NO; Amaral MTP.
Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - SP

Introdução: A fisioterapia no pós-operatório de câncer de mama objetiva a prevenção da limitação funcional do membro superior homolateral a cirurgia, do linfedema, de retrações e aderências cicatriciais para melhor qualidade de vida¹. Para verificar a qualidade de vida o questionário *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast* (FACT-B) avalia de maneira multidimensional o bem-estar físico, social/familiar, emocional, funcional e as preocupações adicionais da mulher^{2,3}. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama de acordo com o tipo de reabilitação física; exercícios direcionados ou livres. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado, prospectivo com 48 mulheres, sendo 21 no grupo de exercícios direcionados (G1) e 27 no grupo de exercícios livres (G2). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) pelo parecer nº 549/2006. As mulheres internadas na enfermaria do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM-Unicamp), após a realização de cirurgia por câncer de mama foram convidadas a participar do estudo. Aquelas que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo alocadas para um dos dois grupos. Foram encaminhadas ao Ambulatório de Fisioterapia do CAISM–Unicamp, para realizar 12 sessões de fisioterapia em grupo, duas vezes por semana. Os exercícios direcionados eram realizados através de um protocolo pré-estabelecido de 19 exercícios que englobam flexão, extensão, abdução, adução, rotação interna e externa dos membros superiores, isolados e combinados. Os exercícios livres também tiveram como objetivo a movimentação dos membros superiores, porém através de atividades livres em grupo. O questionário FACT-B foi aplicado antes da primeira sessão de fisioterapia, na quarta e oitava sessões. A análise de dados foi realizada através do teste *T Student*, utilizando-se o programa SPSS 15.0. **Resultados:** A média de idade no G1 foi de 57,7±11,8 e 57,3±12,3 no grupo G2. Foram descontinuadas 5 mulheres de cada grupo. Não houve diferença significativa entre os grupos nos domínios avaliados nos diferentes momentos ($p>0,05$). **Conclusão:** O tipo de exercício realizado não influenciou a qualidade de vida. Deste modo, é possível que o fisioterapeuta adequa a reabilitação física no pós-operatório por câncer de mama de acordo com as necessidades e condições do serviço e/ou das pacientes.

Palavras chave: “Modalidades de fisioterapia”, “Qualidade de vida”, “Exercício físico”

IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO NO SISTEMA RESPIRATÓRIO DE PORTADORES DE CÂNCER NO TRATO GASTROINTESTINAL

Silva KM, Miranda CS, Carvalho CRF, Lunardi AC.

Universidade de São Paulo – USP/SP

A desnutrição protéico-calórica tem alta prevalência em pacientes hospitalizados, chegando a atingir 40% dos portadores de câncer gastrointestinais, e está diretamente relacionada com o prolongamento da estadia hospitalar, com elevados índices de infecções, complicações respiratórias e mortalidade. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da desnutrição na força dos músculos respiratórios e na expansibilidade tóraco-abdominal de adultos portadores de câncer gastrointestinais. **MÉTODO:** Este foi um estudo transversal controlado, realizado com 52 indivíduos portadores de câncer no trato gastrointestinal, internados na Enfermaria de Gastrocirurgia do HC-FMUSP, entre março e outubro de 2009. Os indivíduos foram alocados, de acordo com o estado nutricional, em 2 grupos: desnutrição (GD; n=28) (IMC ≤ 20 Kg/m², perda de peso corpóreo $\geq 10\%$ e albumina sérica $< 3,5$ g/dl) e controle (GC; n=24). A avaliação realizada em até 48h da hospitalização constou de: antropometria, dados clínicos, exames laboratoriais, manovacuometria e cirtometria tóraco-abdominal. **RESULTADOS:** Os grupos estudados eram similares em relação ao gênero (45% mulheres no GD e 58% mulheres no GC; p=1,0) e idade (55 \pm 16 anos no GD e 57 \pm 17 anos no GC, p= 0,47), e diferentes quanto ao IMC (18 \pm 2 Kg/m² no GD e 22 \pm 2 Kg/m² no GC; **p<0,001**) e albumina sérica (3,1 \pm 0,1 g/dL no GD e 4,2 \pm 0,5 g/dL no GC; **p<0,001**). Já as pressões expiratórias máximas foram significativamente menores entre os desnutridos, tanto em valores absolutos quanto em percentual do predito (GD 58 \pm 21 cmH₂O (47 \pm 13%) e GC 81 \pm 20 cmH₂O (58 \pm 20%); **p<0,001 (p=0,03)**), porém não houve diferença nos valores de pressões inspiratórias máximas (GD 62 \pm 15 cmH₂O (79 \pm 30%) e GC 75 \pm 21 cmH₂O (61 \pm 27%); p=0,3 (p=0,63)). Na expansibilidade tóraco-abdominal, os desnutridos mostraram menor índice abdominal (-1 \pm 4 cm e 1 \pm 1 cm no GC, **p=0,04**) e maior índice torácico (axilar: 4 \pm 1 cm e 2,5 \pm 1 cm no GC; **p<0,001** e xifóide: 4 \pm 1 cm e GC 2 \pm 1 cm; **p<0,001**). **CONCLUSÃO:** Nossos resultados sugerem que a desnutrição associada ao câncer gastrointestinal ocasiona perda significativa na força dos músculos expiratórios e na expansibilidade abdominal, o que pode tornar estes indivíduos mais susceptíveis a infecções respiratórias por perda de potência da tosse, o que merece investigações futuras.

PREVALÊNCIA DE PROTETIZAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR EM PACIENTES AMPUTADOS POR TUMOR ÓSSEO MALIGNO

Nakaya L; Paes JB; Tsai LY.

Universidade Federal de São Paulo – São Paulo/SP

As técnicas cirúrgicas utilizadas em pacientes com diagnóstico de tumores ósseos malignos são as de conservação de membro e as amputações, estas permanecem válidas principalmente nos casos em que o tumor acomete feixes vâsculo-nervosos. Após a cirurgia os pacientes submetidos à amputação iniciam a fase de protetização, que é sempre indicada, porém por vezes não aderida. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de protetização em pacientes submetidos à amputação de membro inferior por tumor ósseo maligno. Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo de pacientes submetidos à cirurgia de amputação de membro inferior por tumor ósseo maligno no Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP-UNIFESP). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do IOP-UNIFESP. Resultados: Foram analisados 70 pacientes, sendo 57,14% (n=40) do sexo masculino e 42,85% (n=30) do sexo feminino, com idade média de $\pm 15,8$ anos no momento da amputação e a maioria (71,42%) procedente do estado de SP. Em relação à localização tumoral observou-se que 90% dos pacientes apresentavam tumor em tíbia ou em fêmur e o diagnóstico anátomo-patológico foi osteossarcoma em 85,7% dos casos. A indicação para amputação ocorreu em 45 pacientes (64,28%) para controle local, em 20 pacientes (28,57%) por recidiva local e 5 (7,14%) por outros motivos. O tempo médio entre amputação e aquisição da prótese (pré protetização) dos pacientes foi de $\pm 13,7$ meses. De todos os pacientes, 61,4% (n=43) foram protetizados, destes, 25,58% (n=11) não aderiram à prótese, sendo 45,45% (n=5) por desinteresse e 54% por outros motivos: prótese pequena (n=1), maior agilidade sem a prótese (n=3) e progressão da doença (n=2). Dos 27 pacientes não protetizados, 2 abandonaram o tratamento fisioterapêutico e 25 evoluíram para o óbito pela progressão da doença (tempo médio de sobrevida de $\pm 12,46$ meses). Conclusão: Há um alto índice de protetização entre os pacientes submetidos à amputação por tumor ósseo maligno, porém uma pequena porcentagem de pacientes não adere à mesma devido a fatores de ordem pessoal. A fisioterapia sempre atuará para realizar a pré protetização adequada, entretanto é escolha do paciente a aderência ou não à prótese.

Palavras- chaves: Osteossarcoma, Amputação, Fisioterapia, Prótese.

COMPLICAÇÕES PULMONARES NOS PACIENTES SUBMETIDOS A ESOFAGOGASTRECTOMIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO.

Paiva TM, Silva R, Schleder JC, Pereira LS, Wosiacki Filho W, Costa C.

Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR

Introdução: As complicações pós-operatórias (PO) da esofagogastrectomia representam um aumento considerável da morbidade e mortalidade dos pacientes submetidos a este tipo de cirurgia. Portanto, uma avaliação pré-operatória (PRE-OP) é de fundamental importância devendo incluir exames laboratoriais, de imagem e prova de função pulmonar (PFP). **Objetivo:** Analisar os fatores de risco e as complicações respiratórias nos pacientes submetidos a esofagogastrectomia. **Metodologia:** Este estudo retrospectivo, descritivo, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner (HEG) com o número 1838, foi desenvolvido através da análise 92 prontuários de pacientes com diagnóstico de neoplasia de esôfago submetidos a esofagogastrectomia de outubro de 1999 a outubro de 2009 no HEG. Foram coletados dados como: parâmetros espirométricos PRE-OP, risco pulmonar fisioterapêutico (FST), realização de preparo pneumofuncional PRE-OP, tratamentos neoadjuvantes realizados, tempo de cirurgia, complicações pulmonares, uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) no período PO e tempo de internamento em unidade de terapia intensiva (UTI). **Resultados:** Os valores espirométricos PRE-OP obtidos foram: CVF (Capacidade Vital Forçada) = $95,97\% \pm 21,31$, VEF1 (Volume expirado no primeiro segundo) = $91,50\% \pm 21,31$, FEV1/FVC = $94,75\% \pm 14,11$, VVM (Ventilação voluntária máxima) (L/min) = $96,37\% \pm 27,55$, FEF 25/75 (Fluxo Expiratório Forçado 25-75%) = $93,57\% \pm 47,38$. Em relação ao risco pulmonar FST, 71 pacientes apresentaram risco I, 10,8% risco III e 18,3% risco IV. Foram encaminhados para fisioterapia pneumofuncional PRE-OP 26% dos pacientes. Em relação ao tratamento neoadjuvante 4,3% realizaram quimioterapia, 3,2% radioterapia e 7,6% tratamento combinado. O tempo médio de cirurgia de 318,96 minutos $\pm 70,44$ e o tempo médio de internamento em UTI de 6,24 dias $\pm 6,017$. Em relação às complicações pulmonares, 71,7% dos pacientes apresentaram complicações PO, sendo 50% % derrame pleural, 4,16% pneumonia, 4,16% sepse pulmonar, 2,08% Síndrome da Angústia Respiratória, 08% insuficiência respiratória e outras em 9,22%. No PO 58,1% dos pacientes utilizaram VMI e 41,9% não. O tempo de internamento em UTI foi de 6,24 dias $\pm 6,017$ e em 58,1% dos pacientes foi necessário o uso de VMI no PO. **Conclusão:** As complicações pulmonares ocorrem na maioria dos pacientes submetidos a esofagogastrectomia, sendo o derrame pleural a complicação pulmonar mais encontrada nestes pacientes.

Palavras chave: Complicações pulmonares, neoplasias esofágicas, espirometria, pós-operatório

**Trabalhos científicos
apresentados no formato pôster**

TIBIALIZAÇÃO DA FÍBULA POR OSTEOSSARCOMA

Silva APC, Tsai LY

Universidade Federal de São Paulo - IOP-GRAAAC-UNIFESP

Nas cirurgias de preservação de membro por osteossarcoma na região diafisária da tíbia existe a possibilidade de abordagem de reconstrução com enxerto de fíbula autóloga ipsilateral ou contralateral. O objetivo deste estudo foi relatar a reabilitação de dois pacientes com diagnóstico de osteossarcoma em diáfise tibial que foram submetidos a colocação de fíbula autóloga e determinar a importância da fisioterapia motora na reabilitação destes pacientes. Foi realizado um estudo retrospectivo de dois casos com diagnóstico de osteossarcoma de tíbia proximal atendidos no Instituto de Oncologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo (IOP-GRAAAC-UNIFESP). Este estudo foi aprovado pelo Comitê Científico do IOP-GRAAAC-UNIFESP. A fisioterapia iniciou-se desde o primeiro dia de pós-operatório (PO) para melhora do trofismo muscular, principalmente do membro operado e treino de marcha com auxílio de muletas, sem descarga de peso na fase de apoio. O membro operado ficou imobilizado com uma órtese em extensão por 6 a 8 semanas. Caso 1: AMFG, sexo masculino, 13 anos, diagnóstico de osteossarcoma de tíbia proximal esquerda, não metastático ao diagnóstico. Foi submetido a cirurgia de ressecção tumoral de aproximadamente 13 cm de comprimento e reconstrução com fíbula ipsilateral não-vascularizada. No período de 5 meses a 2 anos e 7 meses de PO, o paciente apresentou quatro intercorrências no membro operado e todas foram corrigidas cirurgicamente. A amplitude de movimento total e a força muscular grau 5 foram obtidas após 1 ano de pós-operatório, o início da descarga parcial foi liberada após 1 ano e 1 mês da primeira intervenção cirúrgica. Atualmente (2 anos e 10 meses de PO inicial) o paciente continua realizando fisioterapia, deambula com 50% de carga e auxílio de 1 muleta, com força muscular grau 5 e ADM de flexão de joelho total. Caso 2: JCRR, sexo feminino, 14 anos, diagnóstico de osteossarcoma em tíbia proximal esquerda, não metastático ao diagnóstico. Foi submetida a cirurgia de ressecção de 23 cm de comprimento da tíbia e reconstrução com fíbula contralateral não-vascularizada. No período de 2 meses a 1 ano e 10 meses de PO, apresentou duas intercorrências no membro operado, tratadas cirurgicamente e sem interferência no resultado fisioterapêutico. No 8º mês de PO inicial, a paciente obteve ADM total do joelho com força muscular grau 5 e iniciou-se a deambulação com carga parcial. Com 13 meses de PO foi liberada a carga total para deambulação. Realizou fisioterapia durante 2 anos e 6 meses e obteve alta fisioterapêutica. Conclusão: o uso de fíbula contralateral nos casos de tumores ósseos localizados em tíbia proximal otimizam a recuperação física. O acompanhamento da fisioterapia motora contribui de maneira significativa para uma recuperação e retorno as atividades de vida diária.

Palavras chave: osteossarcoma, tíbia, enxerto autólogo, fisioterapia

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA TORÁCICA E ABDOMINAL ALTA.

Sousa ALC, Vital FMR, Breijão JLC, Mota ARM, Moreira TCG, Milane BAG, Junior CFFS, Faria DAS.

Hospital do Câncer de Muriaé – Fundação Cristiano Varella – MG

A avaliação da Função Pulmonar (FP) dos gases expirados no pós-operatório, devido a sua redução, que compreende a Capacidade Vital (CV) e o Volume Corrente (VC), e a Força Muscular Respiratória (FMR) através da Pressão Inspiratória Máxima (PIMax) e da Pressão Expiratória Máxima (PEMax), invariavelmente afetada durante e após cirurgias torácicas e abdominais altas (CTAA), é indispensável para a identificação precoce de fatores de risco, baseada em características clínicas, facilitando o diagnóstico e a intervenção fisioterapêutica, minimizando complicações pulmonares, como atelectasia, pneumonia e edema pulmonar, as quais são causas comuns de morbidade. Objetivo: avaliar os volumes, capacidades pulmonares e a FMR no Primeiro dia de pós-operatório (1º PO). Métodos: Neste estudo transversal coletou-se dados no 1º PO referentes a VC e CV em ml/kg, e PIMax e PEMax em cm de H₂O. Este estudo foi aprovado pelo CEP institucional. Resultados: 47 pacientes que realizaram CTAA entre fevereiro e maio de 2010 no Hospital do Câncer de Muriaé-MG, sendo 10 excluídos (06 sem autorização e 04 por falta de dados no 1º PO), foram analisados 37 pacientes, apresentando média de idade entre 58 anos e Desvio padrão (DP) igual a 11, com uma média de PIMax entre 42 (DP=17), sendo este valor 40% em relação à normalidade. A média da PEMax entre 48 (DP = 26), referindo 30% da normalidade, o VC manteve uma média normal com 9 (DP = 26), e a CV com média de 26 (DP = 9), sendo 40% da normalidade. Conclusão: Observou-se uma redução importante na CV, PIMax e PEMax no 1º PO, todavia não houve alteração no VC, sugerindo-se perda de FMR inviabilizando respirações profundas para atingir a CV normal. Estes resultados sugerem que o trabalho de fortalecimento muscular respiratório deve ser preconizado no pré-operatório evitando perdas significativas da FP no pós-operatório.

Palavras chave: Fisioterapia (Especialidade), Cirurgia, Morbidade.

A INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA MASCULINO NO HOSPITAL A.C. CAMARGO – RELATO DE CASOS NOVOS DE 2000 A 2008.

Arias ESG e Petito EL.

Fundação Antônio Prudente – Hospital A. C. Camargo – São Paulo/SP

O câncer de mama masculino é uma doença rara, representando menos de 1% de todos os cânceres que atingem este sexo. Devido à incidência baixa, pouco conhecimento e atenção dispensada a esta patologia, este estudo foi elaborado, objetivando verificar sua incidência entre janeiro de 2000 e dezembro de 2008 no Hospital A. C. Camargo, e analisar os dados pessoais, clínicos e tratamentos dos casos novos registrados. Este é um estudo retrospectivo, realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Antonio Prudente, sob o número do Projeto de Pesquisa 1341/09, com dados obtidos nos prontuários médicos dos pacientes que deram entrada no Departamento de Mastologia do hospital. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis qualitativas e quantitativas. Como resultados foram encontrados 8.411 casos analíticos em homens, dentre estes apenas 0,1% dos casos são cânceres de mama. Analisando os nove pacientes selecionados, a idade média foi de 55 anos; 55% tinham nível escolar superior completo; 44,44% não tinham história familiar de câncer; o sintoma mais freqüente foi o nódulo; o tempo médio decorrido entre o primeiro sintoma e a procura do médico foi de 8,1 meses; o exame mais pedido para a confirmação diagnóstica foi a biópsia associada ao ultrassom; três apresentaram doença avançada (T4), 33,33% estavam no EC III B e apenas um tinha metástase; a lateralidade foi predominante a esquerda; cirurgia e quimioterapia adjuvante foi o tratamento predominante (33,33%); 100% foram submetidos a mastectomia radical modificada; a média da sobrevida foi de 5,5 anos. Conclui-se que a incidência de câncer de mama masculina mostrou-se baixa (0,1%) nos nove anos analisados. A literatura é carente em dados e evidências científicas, com necessidade de elaboração de abordagens preventivas e de um protocolo individualizado e direcionado a esta população.

Palavras chave: Neoplasias da Mama Masculina, incidência, Estudo de Caso.

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS OPERATÓRIO DE RETIRADA DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE BOCA: RELATO DE CASO

Duarte EMM, Abreu PS, Brito PM, Calado FV, Menezes ARR, Medeiros TNG.

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna, com origem no epitélio de revestimento da boca responsável por 95% das lesões malignas nesta região. A pesquisa trata-se do relato de caso através da revisão do prontuário realizada entre março de 2008 à maio de 2010, de um paciente atendido no Centro Universitário de João Pessoa–PB no projeto de extensão “Fisioterapia e seus Benefícios no Câncer do Tecido Ósseo e Conectivo” apresentando como diagnóstico clínico pós-operatório de retirada de carcinoma escamocelular de boca com manipulação do XI par do nervo craniano. O trabalho objetiva apresentar a atuação fisioterapêutica aplicada a patologia deste indivíduo. A cirurgia foi realizada em 17/09/2007 para retirada do tumor e parte da mandíbula esquerda, reconstrução da língua e esvaziamento cervical sendo necessário 33 sessões de radioterapia. O paciente é do gênero masculino, 47 anos, sendo avaliado em março de 2008, onde verificou-se diminuição da ADM da região cervical e MSE, força muscular grau 3 no MSE, edema na bochecha esquerda, redução dos movimentos da mímica facial e anteriorização do ombro esquerdo. O tratamento inicial constou de exercícios cinesioterapêuticos (alongamento ativo-assistido para MMSS e região cervical; drenagem linfática facial; FNP para MMSS e face; exercício resistido com baixa carga para MMSS) e mecanoterapia. No decorrer dos atendimentos foi necessário aumento de sustentação, repetições e cargas para os movimentos dos MMSS e cervical, os alongamentos passaram a ser ativos, realizando exercícios escapulares específicos e resistido para língua. Na 38ª sessão o tratamento foi interrompido para retirada de metástase de carcinoma escamocelular avançado de boca, passando a utilizar sonda nasoenteral por 2 meses. Na reavaliação o paciente informou dor bucal e formigamento no queixo e bochecha, verificado edema na bochecha esquerda, movimentos cervicais e força muscular reduzida no MSE, cicatriz cirúrgica sem aderência, alteração da sensibilidade na região cicatricial. Na conduta os exercícios anteriormente realizados tiveram que reduzir nas repetições e cargas, ocorrendo introdução do método Rood para melhoria da sensibilização. Ao término das sessões o paciente apresentou melhoria das dores, ADM e força, diminuição do edema, porém não houve melhora da sensibilidade. Com base neste estudo podemos mostrar a importância da fisioterapia na reabilitação do paciente oncológico apesar de intercorrências entre as sessões.

Palavras chave: Fisioterapia, Oncologia, Carcinoma Escamocelular

PRÁTICAS FISIOTERAPÊUTICAS NA SÍNDROME DO OMBRO CAÍDO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Duarte EMM, Abreu PS, Brito PM, Menezes ARR, Medeiros TNG.

Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ

A Síndrome do Ombro Caído é decorrente da manipulação/secção do XI nervo craniano responsável pela inervação dos músculos trapézio e esternocleidomastóideo que são importantes na estabilidade escapular. Biomecanicamente, nesta síndrome a paralisia do músculo trapézio provoca deslocamento lateral, alamento e perda da estabilização medial da borda escapular. Logo, a atuação do fisioterapeuta na reabilitação do paciente oncológico que apresenta esta patologia é fundamental tendo como base os benefícios trazidos: redução do quadro álgico, restabelecimento de amplitude de movimento e estabilidade articular. Assim, esse estudo objetiva apresentar as atividades práticas desenvolvidas nos pacientes com seqüela de câncer de cabeça e pescoço que são atendidos em um projeto de extensão intitulado “Fisioterapia e seus Benefícios no Câncer de Tecido Ósseo e Conectivo” do Centro Universitário de João Pessoa - PB. Trata-se do relato dos principais recursos e técnicas utilizados na reabilitação de pacientes com seqüela do ombro caído. Entre técnicas e recursos fisioterapêuticos, têm-se como base a cinesioterapia motora. Em relação a articulação glenoumeral, os exercícios são realizados em uma amplitude de até 90º de abdução e flexão, devido ao aparecimento de compensações posturais quando executada em amplitudes maiores. Devido à diminuição ou ausência da ação do nervo acessório, o tratamento tem como foco o fortalecimento de músculos adjuvantes como escalenos e rombóides. Para tanto são realizados alongamentos da região cervical e de membros superiores; exercícios ativo-assistidos (manual ou mecanicamente), livre ou resistidos (faixas elásticas, halteres, bastões e duplex) para extremidades superiores; eletroterapia com uso de estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) para controle de quadro álgico; método Rood, para normalização da sensibilidade local; massoterapia com técnicas de alisamento superficial e petrissage, para relaxamento muscular. A aplicação destas formas de tratamento na clientela vem apresentando, ao longo do tempo, resultados positivos como: melhoria na amplitude de movimento da região cervical e ombro, redução do quadro álgico, retorno precoce as atividades de vida diária e aumento da funcionalidade das regiões acometidas. Portanto, é necessário mostrar a importância, da atuação da fisioterapia na oncologia e do conhecimento por parte destes profissionais sobre o tema abordado.

Palavras chave: Oncologia. Fisioterapia. Reabilitação.

USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO PONTO DE ACUPUNTURA P6 COMO TERAPIA AUXILIAR NO CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS DECORRENTES DA QUIMIOTERAPIA EM PACIENTE COM NEOPLASIA COLORRETAL AVANÇADA: RELATO DE CASO.

Iketani EO; Carvalho LEW; Pinheiro SC; Barbosa, DRL; Faria, JGR.

Clínica Oncologica Brasil – Belém – PA

Introdução: A quimioterapia no tratamento de câncer colorretal avançado pode gerar sintomas como náuseas e vômitos, limitando a qualidade de vida dos pacientes. O TENS tem uma ação similar aos antieméticos opióides e peptídeos opióides endógenos, sendo uma alternativa não farmacológica para o controle destes sintomas. **Objetivo:** Relatar os efeitos de TENS no ponto de acupuntura P6 como terapia auxiliar na redução de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia e o seu impacto na qualidade de vida em uma paciente. **Metodologia:** Este estudo relata o caso da paciente M M R, 48 anos, sexo feminino, com neoplasia colorretal avançada, metástases hepáticas e fístula reto-vaginal, em tratamento quimioterápico com cetuximabe e regime FOLFOX (oxaliplatina, 5-fluorouracil e leucovorin). Como a paciente relatou náuseas e vômitos durante os 4 ciclos de quimioterapia realizados no ano de 2010, decidimos aplicar o TENS no ponto de acupuntura P6 no 5º ciclo de quimioterapia, 1 hora antes da infusão dos medicamentos quimioterápicos e antiemético. O equipamento de eletroestimulação utilizado foi o Dualpex 961® da Quark, com frequência de 10 Hz e largura de pulso de 500 µs, a intensidade foi aumentada de acordo com a tolerância da paciente e o tempo de aplicação foi de 30 minutos. O pólo negativo do eletrodo de superfície foi colocado no ponto P6 (a 2 polegares da prega distal do punho, entre os tendões palmar longo e flexor radial do carpo) e o pólo positivo, no mesmo nível na face dorsal do antebraço. As náuseas e vômitos foram avaliados através do instrumento antiemético MascC (MAT), 24h e 4 dias após a quimioterapia. A qualidade de vida da paciente foi avaliada antes e após o ciclo de quimioterapia, através do questionário de qualidade de vida EORTC QLQ-C30, validado para o português. **Resultados:** A paciente relatou náuseas apenas 24 h após o primeiro dia do ciclo, cuja intensidade medida em uma escala de 0 a 10 foi 4, e no terceiro e quarto dia do ciclo, com intensidade 6 em ambos. Não houve relato de vômitos. Observamos melhora na qualidade de vida, principalmente nas escalas de sintomas como fadiga, náuseas e vômitos, apetite, constipação e diarreia do EORTC QLQ-C30. **Conclusão:** O TENS no ponto P6 teve um excelente resultado na redução de náuseas e vômitos, melhorando a qualidade de vida da paciente em questão. Porém, há necessidade de pesquisas controladas para se afirmar que o TENS no ponto de acupuntura P6 tem efeito positivo no controle de náuseas e vômitos.

Palavras chave: Quimioterapia, náuseas, vômitos, fisioterapia, TENS, acupuntura.

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM CUIDADOS PALIATIVOS – RELATO DE CASO

Silva FM; Rodrigues DG; Cocco MN; Nascimento VG.

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo – Brasil

O câncer de pulmão é o mais comum dos tumores malignos e a sua principal causa é o tabagismo. Os cuidados paliativos e a fisioterapia tem por objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente diante de uma doença que ameaça a vida e proporcionar uma morte digna. O presente estudo relata a intervenção fisioterapêutica a uma paciente portadora de câncer de pulmão com metástase em sistema nervoso central (SNC) e tecido ósseo em fase terminal da doença, através de análise de prontuário. Paciente, sexo feminino, 76 anos, portadora de carcinoma de pulmão foi admitida com queixa de dor torácica para investigação diagnóstica. Realizou biópsia transbrônquica de pulmão D por agulhamento e em seguida iniciou-se a fisioterapia respiratória, pois evoluiu com pequeno pneumotórax residual e derrame pleural. Nossa conduta inicial foi cinesioterapia respiratória, tosse assistida e incentivador respiratório (Voldyne ®) uma vez ao dia. Após 5 dias foi diagnosticado metástase em SNC e tecido ósseo, então no 6º dia iniciou-se radioterapia em coluna torácica. No 7º dia de internação apresentou dor intensa em região lombar e torácica, iniciou-se o uso do TENS como medida analgésica. No 13º dia iniciou-se quimioterapia, nesta fase a paciente apresentava intenso cansaço aos mínimos esforços. Evoluiu com hipersecreção pulmonar, sendo necessário o uso de pressão positiva e atendimento duas vezes ao dia. Com a progressão do tumor em SNC apresentou paralisia facial D com hipoestesia labial, dificuldade de oclusão ocular e déficit de deglutição, iniciando então radioterapia em base crânio. Após cerca de 2 meses apresentou progressão da doença, aumento da secreção pulmonar, evoluindo com piora do padrão respiratório e queda de SpO₂ necessitando de suporte de O₂ e intensificação da fisioterapia respiratória. Evoluiu com confusão mental, agitação e dor em MMII, sendo necessário aumento da analgesia e início de sedação paliativa. Nessa fase, nosso objetivo foi proporcionar conforto respiratório através de pressão positiva para melhora do padrão respiratório e da oxigenação e aspiração nasotraqueal para higiene brônquica que se estendeu até a data do óbito, o qual ocorreu 89 dias após sua admissão.

Palavras chave: câncer de pulmão, fisioterapia, cuidados paliativos.

PROFILAXIA DE TVP COM FISIOTERAPIA

Vital FMR, Junior CFFS, Faria DAS, Moreira TCG, Mota ARM, Sousa ALC, Milane BAG.
Hospital do Câncer de Muriaé – Fundação Cristiano Varella - MG

A trombose venosa profunda (TEP) é comum em pacientes com câncer e é freqüente causa de morte. Neoplasias malignas predisõem a estados de hipercoagulabilidade que podem ocorrer devido à alteração da composição sangüínea, ao maior tempo de permanência do paciente em repouso, aos estados pós-operatórios, acessos vasculares, compressão ou envolvimento do tumor nos vasos e quimioterapia. Cerca de 25% de todos os casos de tromboembolismo estão associados com hospitalização, sendo mais de 70% dos casos assintomáticos, tornando o diagnóstico difícil e improvável. Cerca de 2,1% dos pacientes submetidos à cirurgia oncológica evoluem com TVP durante a hospitalização e 1,6% evoluem com TVP até 2 anos após o diagnóstico de câncer e se metástase estiver presente pode chegar a 20%. A profilaxia consiste em melhorar o fluxo venoso e reduzir a coagulabilidade sangüínea. Embora não existam dados para recomendações específicas de profilaxia, esta deve ser considerada em pacientes com mais de 40 anos, com hipomobilidade por mais de 3 dias e/ou tenham pelo menos um fator de risco. A deambulação e os exercícios envolvendo a extensão dos pés melhoram o fluxo venoso e reduzem a estase sangüínea o que pode contribuir para reduzir o risco de desenvolver TVP. Objetivo: avaliar a incidência de TVP em pacientes com câncer hospitalizados após o acompanhamento fisioterápico. Métodos: todos os pacientes com câncer no pós-operatório de cirurgias de grande porte (cabeça e pescoço, neurológica, mama, tórax, abdome e ortopédica) e clínicos das enfermarias encaminhados para fisioterapia por qualquer motivo foram estimulados a deambular e/ ou realizar exercícios de mobilização para membros inferiores, em especial bomba de panturrilha durante todo período de internação. Este estudo foi aprovado pelo CEP institucional. Resultados: entre abril de 2007 e abril de 2010, 2031 pacientes cirúrgicos e 418 pacientes clínicos foram acompanhados e tratados com fisioterapia motora. Após o início da fisioterapia apenas dois pacientes cirúrgicos (0,09%) e um paciente clínico (0,23%) evoluíram com diagnóstico de TVP. Conclusão: diante do alto risco de pacientes com câncer hospitalizados desenvolverem TVP ao longo da internação observamos uma baixa incidência em pacientes que se mantiveram mais ativos com o estímulo da fisioterapia ainda que tenha ocorrido um subdiagnóstico para TVP também considerada na maioria dos estudos longitudinais.

Palavras chave: Fisioterapia (Especialidade), Neoplasias, Trombose Venosa.

EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA APÓS CIRURGIA TORÁCICA E ABDOMINAL ALTA

Hospital do Câncer de Muriaé – Fundação Cristiano Varella – MG

Vital FMR, Breijão JLC, Sousa ALC, Mota ARM, Moreira TCG, Milane BAG, Junior CFFS, Faria DAS

Um dos principais tratamentos oferecidos a pacientes com tumores em cavidade torácica e abdominal são as cirurgias oncológicas eletivas que têm por objetivo eliminar todo o tumor visível, e quando realizadas em pacientes adequadamente selecionados trazem um bom prognóstico em relação à doença. Todavia o procedimento é de alta morbidade e mortalidade, principalmente nesta população que muitas vezes têm associados problemas nutricionais e fatores de risco como tabagismo e sedentarismo. As cirurgias torácicas e abdominais altas (CTAA) trazem como conseqüências perdas de volumes e capacidades pulmonares, além de disfunção reflexa do diafragma que podem ser tratados com fisioterapia a partir do pós-operatório imediato (POi). Objetivo: Avaliar a efetividade de um protocolo de fisioterapia em restaurar os volumes e capacidades pulmonares, a força inspiratória e prevenir complicações respiratórias no POi CTAA. Métodos: Todos os pacientes submetidos à CTAA realizaram o protocolo fisioterápico que consistia na realização de tosse ativa, conscientização diafragmática, padrões ventilatórios 3:1 e sustentação máxima na inspiração, Respirom® ou EPAP e deambulação precoce a serem iniciados a partir de 2 horas após a extubação, realizados 2 vezes ao dia sob supervisão do fisioterapeuta e 2 vezes mais sem supervisão. Foram coletados os dados relativos à Pressão Inspiratória Máxima (Pimax), Pressão Expiratória Máxima (Pemax), Volume Corrente (VC) e Capacidade Vital (CV) em ml/kg no primeiro e no quinto dia de PO, além da observação de ocorrência de complicações pulmonares como atelectasias, pneumonias e insuficiência respiratória. Este estudo foi aprovado pelo CEP institucional. Resultados: 28 pacientes realizaram CTAA entre fevereiro e maio de 2010 no Hospital do Câncer de Muriaé. Destes, 18 aceitaram participar do estudo e apresentavam os dados necessários do primeiro e quinto dia de PO para análise. O teste T de Student não mostrou diferença estatisticamente significativa entre o primeiro e o quinto dia de PO em qualquer das variáveis analisadas (Pimax, Pemax, VC, CV) embora tenha ocorrido aumento em todas elas no quinto dia. Todavia apenas um paciente (6%) complicou com atelectasia neste período. Conclusão: A fisioterapia não restaura de forma significativa os volumes e capacidades pulmonares ou a força da musculatura respiratória até o quinto dia de PO, todavia ela consegue prevenir complicações respiratórias que poderiam ter repercussões clínicas importantes.

Palavras chave: Fisioterapia (Especialidade), Cirurgia, Morbidade.

FADIGA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE

Sousa GV, Petitto EL

Fundação Antônio Prudente – Hospital A. C. Camargo – São Paulo/SP

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A quimioterapia tem um papel muito importante no tratamento do câncer de mama, visto que é uma das neoplasias sólidas com maior grau de quimiossensibilidade. Segundo a literatura, 58-94% dos pacientes com câncer de mama experimenta fadiga durante o tratamento com quimioterapia adjuvante, sendo uma grande preocupação para pacientes com câncer. **Objetivo:** verificar a presença de fadiga em pacientes com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico adjuvante, por meio de uma revisão bibliográfica. **Material e Métodos:** Foi realizada a captação de publicações, em língua portuguesa e inglesa através dos bancos de dados científicos eletrônicos PubMed, Medline, e sites de organizações ou instituições voltadas à pesquisa ou ao atendimento de pacientes com câncer e disponíveis em instituições de ensino superior. No período do ano de 1995 à 2010. **Conclusão:** Observamos nesse estudo que a fadiga tem um grande impacto sobre a qualidade de vida em paciente com câncer de mama, se tornando mais severa nos pacientes submetidos a quimioterapia adjuvante, sendo um dos efeitos do tratamento mais debilitante.

Palavras chave: Fadiga, Quimioterapia, Câncer de mama.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Figueira JIJ, Pancioni GC, Turatti TF, Protetti MS, Pelai EB, Messali FC, Carmo EM.

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – FCT/UNESP - Campus de Presidente Prudente – SP.

A qualidade de vida pode ser entendida como a percepção do indivíduo sobre a sua doença e como ela afeta sua vida. A perda da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama pode estar associada a baixos índices nos aspectos emocionais, imagem corporal, perspectiva de futuro e alto índice na escala de sintomas. O questionário SF-36 é utilizado como um indicador global de qualidade de vida e o Inventário de Depressão de Beck para avaliação da saúde mental. Os indicadores de qualidade de vida avaliam várias dimensões da doença e a interpretam sob o ponto de vista do doente, auxiliam na prática clínica, norteiam estratégias de intervenção terapêutica após cirurgia e tratamento oncológico e criam parâmetros para definição de ações no sentido de promoção de saúde individual ou coletiva. O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas, quanto aos aspectos físicos e psicológicos, de zero a dez anos após cirurgia. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, as participantes foram divididas em G1(realizam fisioterapia), G2 (não realizam), G3 (controle). Até o momento foram avaliadas 18 mulheres no G1, 11 no G2 e 16 no G3. No G1 (idade média: 58,16) foram observadas na qualidade de vida baixas pontuações nos quesitos Dor (57,3%), Limitação por aspectos físicos (63,4%), Capacidade funcional (69,7%) e melhores pontuações nos Aspectos emocionais (93,6%) e sociais (83,5%). No G2 (idade média: 48,02) as pontuações da qualidade de vida foram inferiores nos Aspectos Físicos (61,5%), Aspectos Emocionais (23,33%) e na Dor (53%), enquanto bons escores são apresentados em Aspectos sociais (76,25%), Saúde Mental (72,5%) e no Estado Geral de Saúde (64,3%). No G3 (idade média: 44,12) e as pontuações foram inferiores na Vitalidade (61,5%), Dor (68,63%), Saúde mental (74%) e Aspectos sociais (75%), e melhores em Capacidade funcional (84%), Aspectos emocionais (85,4%) e físicos (81,25%). Na avaliação psicológica os 3 grupos apresentaram maior porcentagem na classificação “ausência de depressão”, porém entre mulheres mastectomizadas, as que realizam fisioterapia apresentaram porcentagens superiores as que não realizam. A conclusão parcial deste estudo mostra que os aspectos de restrição física e dor têm maior comprometimento na qualidade de vida pós mastectomia, no grupo que não realiza a fisioterapia.

Palavras chave: Qualidade de vida. Câncer de mama. Saúde mental.

USO DE ESPIROMETRIA DE INCENTIVO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ABDOMINAL ALTA ONCOLÓGICA

Milane BAG, Breijão JLC, Vital FMR.

Hospital do Câncer de Muriaé – Fundação Cristiano Varella - MG

INTRODUÇÃO: Após procedimentos cirúrgicos na região superior do abdômen, é comum a ocorrência de complicações pulmonares, que podem ocorrer em 53% dos casos. Vários fatores contribuem para o surgimento delas, como a idade avançada, pneumopatias crônicas e tempo de cirurgia prolongado, elevando assim o tempo de permanência nos hospitais que podem implicar em aumento adicional dos gastos e maior risco de morbi-mortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade da espirometria de incentivo em prevenir complicações pulmonares, como a atelectasia, a pneumonia e reintubação, neste tipo de cirurgia, comparada ao uso de cinesioterapia respiratória somente. **MÉTODOS:** Foi um estudo prospectivo, comparativo e controlado, com seis pacientes, alocados consecutivamente por ordem da cirurgia em três grupos: Respirom (n=2), Voldyne (n=2) e Controle (n=2). Este estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Minas – FAMINAS. Foram incluídos no estudo pacientes adultos de ambos sexos e excluídos aqueles que apresentaram alguma complicação hemodinâmica no pós-operatório. Durante os cinco dias de pós-operatório, os pacientes foram tratados através do protocolo de tratamento fisioterapêutico estabelecido para o estudo, conduzidos por uma ficha de avaliação diária pré-estabelecida. **RESULTADOS:** De acordo com os resultados, todos os pacientes dos grupos desenvolveram atelectasia (100%), sendo consideradas microatelectasias por não repercutirem sintomas respiratórios agudos como taquidispneia ou falência respiratória. Nenhum paciente evoluiu com pneumonia ou necessidade de ventilação mecânica no pós-operatório. **CONCLUSÃO:** Portanto podemos concluir que o uso das duas modalidades de espirometria de incentivo (a fluxo e a volume) foi útil em prevenir complicações mais graves no PO imediato de cirurgia abdominal alta, reduzindo assim a morbi-mortalidade hospitalar.

Palavras chave: Fisioterapia (Especialidade), Atelectasia, Pneumonia, Espirometria de Incentivo.

CAPACIDADE DE PRODUÇÃO DE FORÇA MUSCULAR DE FLEXORES E EXTENSORES DE QUADRIL EM PESSOAS COM ENDOPRÓTESE CIMENTADA DEVIDO A NEOPLASIAS ÓSSEAS

Schleder JC; Manffra EF; Paula, JB; Lima IS; Mello GJP; Sonehara HA
Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR

Introdução: Dentre as cirurgias de preservação dos membros inferiores para tratamento de tumores ósseos no quadril, primários ou metastáticos, a artroplastia com colocação de endopróteses é uma das opções mais usadas pelos cirurgiões. Sabe-se que funções do quadril podem ser comprometidas após procedimentos cirúrgicos, pois causam perda de estruturas necessárias ao movimento. **Objetivo:** Comparar a capacidade de produção de força de extensão e flexão de quadril do membro operado (MO) com o não operado (MNO) de indivíduos portadores endoprótese devido a neoplasias ósseas. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi prospectiva, aplicada e de caráter descritivo, com aprovação pelo Comitê de Ética do Hospital Erasto Gaertner (HEG) PP1970. Seis indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 20 e 66 anos, compuseram a amostra. Todos passaram por artroplastia unilateral de quadril com colocação de endoprótese não convencional, modular, cimentada, no Serviço de Cirurgia Ortopédica do HEG, entre 6 meses e 2 anos antes deste estudo. Os indivíduos responderam ao questionário de funcionalidade TESS e foram submetidos à avaliação isocinética, no equipamento Cybex NORM 7000, para determinação do pico de torque (PT) de flexão e extensão isométricas de quadril. Os indivíduos que realizavam contrações isométricas voluntárias máximas e as sustentavam por 10 segundos. O procedimento foi repetido três vezes e o maior valor do PT foi utilizado para análise. Definiu-se a assimetria entre os membros como a diferença entre o PT do MO e do MNO. A assimetria foi expressa como valor percentual do PT do MNO. **Resultados:** Em média o MO apresentou um déficit de 27,6% ($\pm 26,98$) da capacidade de produção de força isométrica de flexão em relação ao MNO, exceto para o voluntário V3 que apresentou PT 3,7% maior no MO em relação ao MNO. A contração de extensão, em média, registrou um déficit de 13,7% ($\pm 42,41$) do MO em relação ao MNO. O voluntário V2 apresentou o mesmo valor de PT nos dois membros e o voluntário V3 apresentou PT 58,8% maior no MO. Não foi observada relação entre os escores do TESS e os valores de PT. **Conclusão:** A maioria dos voluntários apresentou redução da força no MO, mais acentuada na flexão (27,6%) que na extensão (13,7%). Os resultados preliminares não indicam relação entre a assimetria na força muscular e o escore do TESS, sugerindo que a mesma tem pouco ou nenhum impacto funcional.

Palavras chave: neoplasias; ossos; quadril; artroplastia de quadril; força muscular.

ANÁLISE DO PERFIL RESPIRATÓRIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PORTADORES DE CÂNCER DO TRATO GASTRO-INTESTINAL EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Schleder JC, Paiva TM, Silva R, Wosiacki Filho W, Costa C.

Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR

Introdução: As complicações respiratórias apresentadas pelos pacientes internados em UTI exprimem uma alta taxa de morbidade correlacionada a permanência a ventilação mecânica. A inclusão de dados que estabeleçam a condição respiratória integral do paciente é de fundamental importância e devem fazer parte da rotina de atendimento fisioterapêutico. **Objetivo:** Analisar o perfil respiratório de pacientes oncológicos portadores de câncer do trato gastrointestinal internados na unidade de terapia intensiva (UTI). **Método:** Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner (HEG). A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2009 a maio de 2010 no HEG. Foram registrados dados diários referentes às condições respiratórias do paciente, sendo eles tabulados para cálculo da média dos valores para cada paciente e posterior cálculo entre todos da amostra. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 10 pacientes, 6 do sexo masculino e 4 do feminino com idade média de 67,6 anos. Admitidos na UTI devido: pós-operatório imediato (5), choque cardiogênico (1), parada cardiorrespiratória (2), insuficiência renal (1), e choque séptico (1). O Apache encontrado foi de 29,88 com risco de óbito médio de 60,34%. O tempo de internamento em UTI de 17,3 dias com média de 14,11 dias de ventilação mecânica. A média dos parâmetros ventilatórios utilizados foram: pressão controlada de 18,92 cmH²O, peep de 7,95 cmH₂O, FiO₂ de 0,42, frequência respiratória de 17,93 ipm, tempo inspiratório de 1,09s, relação I:E de 1:2,7, fluxo de 42,93 L/min, pressão de platô de 21,84cmH₂O, pressão de pico de 30,72cmH₂O, pressão média de 14,11cmH₂O, volume corrente inspiratório de 470,12ml, volume corrente expirado de 473,79ml, volume minuto de 10,4L/min. A complacência estática média de 42,37ml/cmH₂O e dinâmica de 28,19ml/cmH₂O. A relação gasométrica média encontrada foi de 219,237. Em relação aos exames laboratoriais, os valores encontrados foram de o pH = 7,32, PO₂ = 96,63, PCO₂ = 37,71, HCO₃ = 19,82, BE = 8,33, SpO₂= 94,78, VG = 30,83, hemoglobina = 9,68, leucócitos = 19 549,07, plaquetas = 127.252, lactato = 2,47 e saturação venosa mista de oxigênio (SVO₂) = 66,68. **Conclusão:** Os pacientes da amostra apresentaram elevado risco de óbito, evoluindo com complacência dinâmica abaixo dos valores referenciais previstos, acidose metabólica, leucocitose e SVO₂ abaixo do previsto, indicando aumento de consumo oxigênio sistêmico.

Palavras chave: Neoplasias gastrointestinais, Respiração Artificial, Unidades de terapia Intensiva, fisioterapia.

PREVENÇÃO DE TVP EM PACIENTES COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Corazza JC, Ribeiro TR.

Fundação Antônio Prudente - Hospital A.C. Camargo – São Paulo/SP

Introdução: Pacientes com câncer possuem um risco aumentado de desenvolver trombose venosa profunda (TVP), constituem 15% - 20% dos pacientes com diagnóstico de TVP. A frequência de trombose também está amplamente relacionada com a evolução da neoplasia, sendo considerada a segunda causa mais freqüente de óbito em pacientes com câncer. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre intervenção da fisioterapia na prevenção da trombose venosa profunda em pacientes com câncer. **Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada através de das bases de dados lilacs, medline e pubmed, sobre os métodos preventivos da trombose venosa profunda em pacientes com câncer, realizados por fisioterapeutas. **Resultados:** Foram encontrados cinco artigos que preenchiam os critérios de inclusão. Foram relatados no estudo trabalhos sobre a meia elástica, bomba compressiva e deambulação. **Conclusão:** Pode-se concluir que para a prevenção de TVP em pacientes com câncer o método das meias elásticas e bomba pneumática associadas ao anticoagulante são eficazes, diminuindo o risco de TVP, conseqüentemente o tromboembolismo pulmonar e a morbidade nesse tipo de pacientes.

Palavras chave: trombose, câncer, prevenção.

SÍNDROME DO CORDÃO AXILAR NO PÓS-OPERATÓRIO DE LINFADENECTOMIA AXILAR POR CÂNCER DE MAMA: RELATO DE TRÊS CASOS

Melo JSR; Petito EL

Fundação Antônio Prudente - Hospital A.C. Camargo – São Paulo/SP

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres. O número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2010 será de 49.240. As condutas terapêuticas para o tratamento do câncer são diversas; contudo, as cirurgias prevalecem e a técnica escolhida depende da gravidade do quadro, podendo ser uma mastectomia radical modificada ou conservadora, com ou sem linfadenectomia axilar. Esta última continua sendo procedimento útil e necessário para o estadiamento e tratamento do carcinoma de mama. Após a manipulação da axila, várias complicações vêm sendo relatadas na literatura. Entre elas, a síndrome do cordão axilar (AWS – Axillary Web Syndrome), que é uma autolimitada e freqüentemente negligenciada causa de diminuição significativa da força e mobilidade do membro superior no período pós-operatório imediato. A AWS é caracterizada pelo aparecimento de um cordão fibroso ao longo dos espaços dos vasos linfáticos retirados. Esse cordão pode ir desde a axila passando pela região medial do braço e antebraço, e chegar até a base do polegar. Pode ser palpável e visível através da pele, provocando dor e restrições na amplitude de movimento (ADM) de flexão e abdução do ombro. Neste trabalho, objetivamos relatar três casos de síndrome do cordão axilar acompanhados no setor de Fisioterapia do Hospital A.C. Camargo, São Paulo (Comitê de Ética e Pesquisa - CEP:1343/09). Os três casos acompanhados foram condizentes com o descrito em literatura, sendo associados a um maior nível de linfadenectomia axilar (I e II), com surgimento em fases iniciais de cicatrização da pele, com incidência predominante em mulheres eutróficas. O tratamento incluiu manipulação do cordão, alongamentos e exercícios ativos livres de membro superior (flexão e abdução), além de orientações para a realização de alongamentos e exercícios em domicílio, com duração de dois meses, havendo regressão dos sinais e desaparecimento dos sintomas.

Palavras chave: Neoplasias da Mama, Excisão de Linfonodo, Síndrome da Rede Axilar.

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À ESOFAGOGASTRECTOMIA POR CÂNCER DE ESÔFAGO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Silva R, Schleder JC, Paiva TM, Pereira LS, Wosiacki Filho W, Costa C.

Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR

Introdução: O câncer (CA) de esôfago é considerado como a terceira neoplasia mais comum do trato gastrointestinal, e o tabagismo é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento dele. Os pacientes podem evoluir com perda gradativa de peso e com perda importante de massa muscular, incluindo da musculatura respiratória, sendo importante um acompanhamento nutricional e fisioterapêutico precoce. As modalidades terapêuticas utilizadas para o tratamento incluem cirurgia, radioterapia e quimioterapia, isoladas ou combinadas. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes que realizaram esofagogastrectomia no Hospital Erasto Gaertner (HEG). **Método:** Este estudo retrospectivo, descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HEG com o número 1838, foi desenvolvido através da análise de 92 prontuários de pacientes com diagnóstico de CA de esôfago, submetidos à esofagogastrectomia de outubro de 1999 a outubro de 2009. Foram coletados dados como: sexo, idade, quantidade e duração de tabagismo, índice de massa corporal (IMC), estado nutricional e tipo histológico. **Resultados.** A amostra constituiu-se de 22,6% de mulheres e 77,4% de homens, a idade média encontrada foi de 57,39 anos \pm 9,69. A média do consumo de tabaco foi de 17,13 cigarros/dia e durante 34,13 anos \pm 14,5. O IMC de 22,89 kg/m² \pm 9,59 em média, sendo assim, o estado nutricional avaliado em 23% dos pacientes, mostrou que destes 10,8% foram caracterizados como eutróficos, 2,2% apresentaram desnutrição grau I, 2,25% desnutrição grau II e 1,1% desnutrição grave. O tipo histológico carcinoma de células escamosas (CEC) foi encontrado em 56% dos casos, esofagite crônica em 6,45%, adenocarcinoma tubular em 5,4%, em 18,27% não foram relatados e outros em 14,23%. **Conclusão:** O perfil dos pacientes submetidos à esofagogastrectomia no HEG são em grande parte, homens, tabagistas longa data, eutróficos e de histologia neoplásica do tipo CEC.

Palavras chave: Neoplasias esofágicas, tabagismo, avaliação nutricional

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS OPERATÓRIO DE PERFUSÃO DE MEMBRO INFERIOR POR METÁSTASE EM TRÂNSITO DE MELANOMA: RELATO DE CASO

Silva R, Paiva TM, Schleder JC, Wosiacki Filho W, Costa, C.
Hospital Erasto Gaertner – Curitiba/PR

Introdução: O melanoma cutâneo está entre as neoplasias com maior aumento de incidência em todo o mundo. As metástases em trânsito ocorrem em 5 a 8% dos pacientes com melanoma cutâneo de alto risco e nestes casos é indicada perfusão isolada de membro (PIM). Esta permite a administração de altas doses de quimioterápicos através da hipertermoterapia, com mínima exposição sistêmica. Dentre as complicações pós – operatórias nos pacientes submetidos à perfusão de membro, incluem-se as alterações sensório-motoras, linfedema, trombose venosa profunda e diminuição dos graus de amplitude ativa das articulações de todo o membro envolvido. **Objetivos:** Relatar a atuação fisioterapêutica pós-operatória em um paciente submetido à perfusão de membro inferior direito por metástase em trânsito de melanoma e hipertermoterapia com quimioterápico melfalano. **Metodologia:** Relato de caso. Paciente de 78 anos, sexo masculino, diagnóstico de melanoma grau IV de Clarck, submetido a ressecção da lesão, ampliação das margens, esvaziamento inguinal e radioterapia adjuvante, evoluindo com nódulos cutâneos em trânsito. Submetido a perfusão hipertérmica em membro inferior direita e linfadenectomia pélvica. Foi avaliada a força muscular dos grupos musculares e mensurada a goniometria e perimetria de membro inferior direito no 3º PO, após 10 e 20 sessões de fisioterapia. Paciente apresentou diminuição de força muscular importante de todo o membro no 3º PO, sendo mais significativa a diminuição em flexores de joelho e dorsiflexores de tornozelo, evoluindo com linfedema grau III. O tratamento fisioterapêutico iniciou-se no 1º dia de pós-operatório. Foram enfatizados os exercícios isométricos e ganhos de ADM através da cinesioterapia ativa das articulações de quadril, joelho e tornozelo do membro envolvido e a redução de linfedema no membro. **Resultados:** Após 10 sessões de fisioterapia houve aumento da ADM ativa de dorsiflexão de tornozelo em 10º, flexão de joelho em 15º, flexão de quadril em 20º e redução da perimetria do membro, evoluindo com linfedema grau II. Após 20 sessões de fisioterapia evoluiu com ADM ativa de tornozelo e quadril dentro dos parâmetros da normalidade, linfedema grau I, e ADM de flexão ativa de joelho de 100º. **Conclusão:** A fisioterapia no pós-operatório de perfusão de membro inferior por metástase de melanoma iniciada precocemente foi de fundamental importância para a evolução funcional desse paciente e para prevenção de complicações no período PO precoce e tardio.

Palavras chave: melanoma, quimioterapia do câncer por perfusão regional, fisioterapia.

FREQUÊNCIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) EM PACIENTES COM CÂNCER UTILIZANDO PROFILAXIA MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

Garcia TIO, Santos ME, Ferrante JA, Pavezi VAL, Bazan M, Ferreira KASL

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP) é complicação comum em pacientes com câncer, sendo observado em 4% a 20%. É importante causa de morbidade e mortalidade e em pacientes com câncer o risco pode variar segundo sítio, estadio do câncer, tratamento e concentração de leucócitos e plaquetas. No Brasil, a frequência de TVP em pacientes com câncer não é completamente conhecida. **Objetivos:** Avaliar frequência TVP em pacientes com câncer recebendo profilaxia para TVP em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo transversal realizado na UTI do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), no período de jan. a maio – 2010, após aprovação. Foram incluídos pacientes com câncer recebendo profilaxia mecânica para TVP e internados por mais que 48 horas. No período a fisioterapia acompanhou 770 pacientes. A amostra estimada foi de 256 pacientes (IC=95%, $\alpha=0,05$). Entretanto, foram incluídos nas análises 223, pois os demais não tinham informações completas no prontuário. Os dados foram levantados a partir do prontuário eletrônico. As intervenções profiláticas mecânicas foram indicadas conforme recomendado pelo 5º Consenso de Terapia Antitrombótica da *American College of Chest Physician* (1998). **Resultados:** Foram analisados 223 pacientes, sendo que 54,3%(n=121) eram clínicos e 45,3%(n=101) cirúrgicos, com idade média de 58,9 anos(DP=16,31, mín=15 e máx= 91). A maioria era do sexo masculino (53,8%, n=120). Entre os pacientes com profilaxia, observou-se incidência de TVP em 5,4% (n=12) (IC95%=2,8-9,2%) dos casos. Destes, 91,7%(n=11) usavam meia elástica, 27,3%(n=3) compressor pneumático, 33,3%(n=4) meia+compressor, 41,7%(n=5) realizaram exercícios passivos, 66,7%(n=8) exercícios ativos, 58,3%(n=7) ativo assistido e 66,7%(n=8) estavam recebendo anticoagulante. A frequência de TVP foi maior nos pacientes do sexo feminino (50%, n=6) e que estavam apenas em uso de meia e uso de anticoagulantes (OR=1,14, IC95%=1,02-1,26). Estas associações não foram estatisticamente significantes, exceto para uso de anticoagulantes (p=0,006). A frequência de TVP não diferiu segundo idade e entre pacientes clínicos e cirúrgicos. **Conclusões:** A incidência de TVP foi menor que 6%, sendo independente do tipo de profilaxia mecânica indicada. O uso do anticoagulante embora tenha sido associado com maior chance de TVP, não é certamente um fator de risco para evento tromboembólico. Deve-se destacar que pacientes em uso de anticoagulante foram os que apresentavam maior risco para TVP.

Palavras chave: trombose venosa, neoplasia, trombose, unidade de terapia intensiva, profilaxia, prevenção primária, risco.

CUIDADOS PALIATIVOS EM GESTANTE COM CÂNCER: RELATO DE CASO

Fenci AS, Silva MCVR, Licursi A, Pinto e Silva MP, Miquelutti MA
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

INTRODUÇÃO: O aumento do número de gestantes com câncer, especificamente de mama e colo de útero, pode estar vinculado a alguns fatores, como novos hábitos sociais e ocupacionais, que acabam por adiar a gestação para a 3ª e 4ª década de vida. Além disso, frequentemente existe um atraso no diagnóstico do câncer durante a gravidez por haver sinais e sintomas do câncer que podem se confundir com os da gestação. Estágios avançados, o padrão anatomopatológico e o perfil imuno-histoquímico agressivo, próprios dessa faixa etária jovem, promovem aumento das morbi-mortalidades materno-fetais. Visto isso, os cuidados paliativos tornam-se uma necessidade para essas gestantes, pois visam amenizar o impacto causado pelos sintomas decorrentes da progressão da doença. A fisioterapia desempenha um papel fundamental dentro da equipe multidisciplinar, atuando no controle da dor e demais desconfortos, objetivando independência funcional, com atenção especial ao binômio materno-fetal. **OBJETIVO:** Relatar o cuidado paliativo fisioterapêutico em uma gestante no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas. **RELATO DE CASO:** Paciente AMS, 40 anos, internada com diagnóstico de metástases óssea, pulmonar e sistema nervoso central de foco primário indeterminado, concomitante com gestação de 16 semanas e 5 dias, descoberta durante a investigação da neoplasia. Apresentou episódios de convulsões e fratura patológica de acetábulo à esquerda, sendo submetida à tração femoral. Realizou sessões paliativas de quimioterapia e radioterapia cerebral. Durante o tempo de internação (fevereiro a junho de 2010), recebeu atendimento da equipe de fisioterapia, num total de 61 atendimentos, incluindo fisioterapia respiratória profilática e motora global. Os recursos fisioterapêuticos empregados foram: alongamento, relaxamento, massagem, exercícios respiratórios e cinesioterapia. Ao completar 30 semanas gestacionais a paciente foi submetida a uma cesárea de emergência por sofrimento fetal crônico agudizado. O feto nasceu com Apgar 5 e 10, e não houve complicações puerperais. A fisioterapia foi mantida no período puerperal até o momento da alta. **CONCLUSÃO:** A gestante evoluiu sem complicações respiratórias e circulatórias, apesar da restrição ao leito e progressão da doença. A fisioterapia dentro da equipe multiprofissional de cuidados paliativos foi relevante nesse processo, sempre visando harmonizar o adequado tratamento da mãe com a preservação do bem-estar fetal.

Palavras chave: Neoplasia, gestação, cuidados paliativos

INCIDÊNCIA DE PARALISIA FACIAL APÓS TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE PARÓTIDA – UM ESTUDO RESTROSPECTIVO

Paiva TM, Silva R, Schleder JC, Filho WW, Oliveira, BV, Costa C, Nicini IN, Gonçalves JMF, Suzumura DN.

Hospital Erasto Gaertner, Curitiba/PR

Introdução: O tratamento base para as neoplasias da glândula parótida é a cirurgia que depende principalmente do tipo histológico envolvido, principalmente quando se trata de lesão maligna. Todo procedimento cirúrgico envolvendo a parótida possui um risco de lesão do nervo facial, sendo que a incidência na literatura varia de 20 a 40%. **Objetivo:** Verificar a incidência de paralisia facial após tratamento cirúrgico de neoplasia de parótida. **Método:** Análise de 10 anos do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Erasto Gaertner (HEG), na cidade de Curitiba, Paraná, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2007, do Hospital Erasto Gaertner (HEG), na cidade de Curitiba, Paraná e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HEG de número 1961. Estudo retrospectivo, descritivo, de 446 prontuários de pacientes com diagnóstico de neoplasia de parótida. Foram coletados dados como idade, lado acometido, tempo cirúrgico, preservação do nervo facial, presença de paralisia facial. Posteriormente foram divididos em grupos de neoplasia benigna e maligna e pelo tipo de cirurgia e realizada análise estatística através do Teste de Proporções (Qui-Quadrado) para avaliar a relação entre incidência de paralisia facial e os dados coletados. **Resultados:** Foram analisados 235 pacientes, sendo 182 com diagnóstico de neoplasia benigna e 53 maligna. Nos pacientes com neoplasia benigna a idade média encontrada foi de 43,97 anos, 105 do sexo feminino e 76 do sexo masculino, com lado direito acometido em 70 pacientes, esquerdo em 41 e bilateral em 4, média de nódulo pré-operatório de 3,47 cm. Em relação à cirurgia, 4 realizaram parotidectomia, 49 do tipo superficial, 10 do tipo total e em 32 foi realizado ressecção, excisão, exereses ou extirpação. Em relação à preservação do nervo facial, em 75 houve preservação, em 1 não houve preservação e em 26 não foram relatados. Incidência de paralisia facial em 12,15% dos pacientes. Em relação às neoplasias malignas, a idade média de 60,22 anos, sendo 25 do sexo feminino e 27 do sexo masculino, lado esquerdo acometido em 27 pacientes, direito em 14 e bilateral em 1, com média de tamanho pré-operatório de 5,66 cm. Em relação à cirurgia, 10 realizaram parotidectomia, 22 do tipo total e 20 outros tipos de cirurgia, com tempo médio de cirurgia de 240,76 min. Não houve preservação do nervo facial em 20 e destes todos evoluíram com paralisia facial, com incidência de 38,46%. **Conclusão:** Neste estudo encontrou-se relação significativa entre neoplasia benigna de parótida e as variáveis, idade, tamanho, tempo de cirurgia e preservação do nervo facial. Os casos em que não realizaram parotidectomia, relação significativa entre o tamanho do nódulo e a paralisia facial.

Palavras chave: neoplasia, glândula parótida, paralisia facial, cirurgia

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Medeiros TNG, Abreu PS, Brito PM, Duarte EMM, Farias JF, Menezes ARR, Moura KFC.

Centro Universitário de João Pessoa

O tumor de células gigantes é uma neoplasia benigna agressiva, acometendo com maior frequência a faixa etária entre 20 e 40 anos, sendo mais comum na região do joelho. Esta pesquisa trata-se de um relato de caso que foi realizado através da revisão do prontuário do paciente atendido no Centro Universitário de João Pessoa – PB no projeto de extensão “Fisioterapia e seus Benefícios no Câncer do Tecido Ósseo e Conectivo”. O objetivo deste trabalho é apresentar a atuação fisioterapêutica aplicada a um paciente em pós-operatório de retirada de tumor ósseo na região do joelho direito. O paciente do gênero masculino, 28 anos, foi avaliado em julho de 2009 em fase pós-operatória. O procedimento cirúrgico foi realizado em 09/06/2010 para retirada do tumor. Foram realizadas sessões fisioterapêuticas no período compreendido entre julho de 2009 à maio de 2010. Na avaliação inicial o paciente informou não realizar movimentos com a perna direita e ter dificuldade para realizar AVD's devido a presença de quadro algico. Foi observado marcha com apoio através de dispositivo bilateral, não fazendo apoio do membro inferior direito (MID), que apresentava postura de flexão de quadril e joelho e hiperextensão do pé. Assim como, diminuição da amplitude de movimento (ADM) no MID, força muscular grau 3, edema com sinal de cacifo negativo na região anterior e medial do joelho direito e ausência dos movimentos do joelho. O tratamento inicial constou de exercícios cinesioterapêuticos (alongamento passivo para MMII; fortalecimento isométrico de quadríceps e isquiotibiais do MID; exercícios ativo-livres para MID; mobilização da patela; exercício de propriocepção com uso da fisioball; uso de Forno de Bier e crioterapia. No decorrer dos atendimentos foi realizado aumento de sustentação e repetições para os movimentos dos MMII, assim como os alongamentos passaram a ser ativos no MIE, realização de exercícios específicos para o joelho, massagem do tipo fricção na região cicatricial e o treino de marcha foi iniciado na piscina terapêutica. Posteriormente, com a evolução terapêutica, foram somados outros exercícios como: uso de resistência manual, exercício com prancha de equilíbrio, agachamentos, treino de marcha com e sem obstáculos, exercícios ativo livres com uso de halter e caneleiras e bicicleta ergométrica. Ao término das sessões o paciente apresentou melhoria do quadro algico, amplitudes de movimento e força, ausência do edema e marcha independente. Logo, o estudo mostra a fundamental importância da fisioterapia na reabilitação do paciente oncológico.

Palavras chave: Fisioterapia, Oncologia, Tumor de células gigantes

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZANDO O QUESTIONÁRIO EORTC QLQ-C30 EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Oliveira TSC; Tenório DAP; Paiva CE; Marx AG; Michelin OC.

Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP/FMB – Botucatu – SP

Este é um estudo descritivo, de corte transversal com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer antes de iniciarem tratamento quimioterápico em cuidados paliativos. A coleta de dados foi por meio da análise dos registros médicos dos prontuários clínicos e avaliação da qualidade de vida pelo Questionário EORTC QLQ-C30 validado para o Brasil. A amostra foi composta por 20 pacientes que assinaram o consentimento informado. Os dados dos questionários de qualidade de vida foram calculados de acordo com as normas pela “*The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd Edition)*” e foram comparados e analisados pelo software estatístico (SPSS 15.0). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista- Faculdade de Medicina de Botucatu. A pontuação das funções emocional e cognitiva foram 73,76 e 78,83 respectivamente. O papel funcional e a função física tiveram as menores pontuações: 53,33 e 58 respectivamente. Nas escalas de sintomas, houve predomínio de dor (34,17), fadiga (31,10) e perda de apetite (28,33). De uma forma geral a Qualidade de Vida foi identificada acima da média com importante contribuição dos valores elevados dos domínios Função Cognitiva e Função Emocional e baixa sintomatologia dos domínios Náusea/Vômito e Diarréia.

Palavras chave: Qualidade de vida, Cuidados Paliativos.

TRATAMENTO DE LINFEDEMA SECUNDÁRIO PÓS LINFADENECTOMIA AXILAR: PROPOSTA DE MANUAL DE TÉCNICAS E RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS

Komura V, Carreira VC.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas – SP

A neoplasia de mama é o segundo tipo de neoplasia mais freqüente, responsável pelo maior número de óbito em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos, no mundo e inclusive no Brasil. O fator prognóstico da doença é a detecção precoce, entretanto no Brasil, cerca de 60% dos diagnósticos iniciais são realizados nos estágios avançados. A abordagem cirúrgica desta neoplasia consiste na retirada da mama ou apenas do tumor, e na maioria das vezes é associada à linfadenectomia axilar, no entanto a remoção de linfonodos axilares resulta em diversas complicações. Em decorrência, é alta a incidência de linfedema, dor, seroma, infecção, limitação de amplitude de movimento, aderência, fibrose cicatricial, alterações posturais, entre outras comorbidades. Atualmente, a abordagem fisioterapêutica que tem obtido melhores resultados no tratamento de linfedema é a fisioterapia complexa descongestiva. Esse estudo teve por objetivo ampliar os conhecimentos da fisioterapia oncológica mamária, elencar os recursos de tratamento mais indicados na literatura e posteriormente, elaborar uma proposta de manual fisioterapêutico no tratamento de linfedema secundário, que servirá de apoio para acadêmicos e fisioterapeutas, baseando-se em métodos e técnicas descritas na literatura e que obtiveram resultados positivos. Trata-se de uma revisão tradicional, fundamentada na busca de livros e artigos de revistas indexadas, com base em dados online (Pubmed, Lilacs, Cochrane, PEDro, Scielo) dos últimos 20 anos, nos idiomas inglês, português e francês. Desta forma, foi possível elaborar uma proposta de manual de recursos fisioterapêuticos no tratamento de linfedema e verificar que apesar da fisioterapia complexa descongestiva ser praticada e aceita internacionalmente, atualmente e principalmente no Brasil, ainda há carência de profissionais capacitados na área de oncologia, assim como em pesquisas.

Palavras chave: Neoplasias da Mama; Linfadenectomia Axilar; Linfedema; Fisioterapia.

ACUPUNTURA AURICULAR PARA NÁUSEA E VÔMITO

Mota ARM, Moreira TCG, Vital FMR, Breijão JLC.

Hospital do Câncer de Muriaé – Fundação Cristiano Varella – MG

Apesar da evolução das tecnologias náuseas e vômitos ainda determinam significativa morbidade no pós-operatório imediato, correspondendo na atualidade a incidência em torno de 25-30%, podendo ser mais elevada de acordo com a característica do paciente, procedimento cirúrgico, técnicas e drogas utilizadas. Atualmente estudos são realizados para avaliar o efeito da acupuntura auricular na prevenção de náuseas e vômitos após procedimentos cirúrgicos, esta técnica utiliza de estímulos em determinados pontos do pavilhão auricular. Ao estimular esses pontos o cérebro recebe um impulso que desencadeia uma série de fenômenos físicos, relacionados com as áreas do corpo. O objetivo deste estudo foi avaliar a acupuntura auricular como tratamento preventivo e/ou terapêutico para vômitos e náuseas em pacientes submetidos a histerectomia ou prostatectomia. Metodologia: pacientes submetidos a prostatectomia ou histerectomia no Hospital do Câncer de Muriaé no período de 01 a 31 de maio de 2010 foram rastreados e sempre que consentiam recebiam a acupuntura auricular em 4 pontos pré-definidos (simpático, shen men, estômago, occipital) e eram questionados quanto aos sintomas de náusea e vômito através de uma escala analógica que pontuava de 1 a 4, sendo 4 a sensação mais forte para náusea ou vômito, pouco antes da aplicação e cerca de 3 dias após. O teste T de Student foi aplicado para avaliar a significância estatística da diferença relativa a náusea e vômito antes e após a auriculoacupuntura considerando um $p < 0,05$ como significativo. O estudo foi aprovado pelo CEP institucional. Resultados: 11 pacientes foram incluídos, 7 mulheres submetidas a histerectomia e 4 homens submetidos a prostatectomia, com idade média de 51 (DP=14) anos, 7 não apresentavam sintomas na avaliação inicial, 3 apresentavam sensação de náusea ou vômito de intensidade forte e 1 tinha sensação fraca no pós-operatório imediato. Após a aplicação de acupuntura auricular até 2 dias após a cirurgia nenhum paciente apresentou náusea ou vômito, a diferença foi considerada estatisticamente significativa ($p = 0,03$). Conclusão: Acupuntura auricular parece ser efetiva em reduzir a sensação de náusea e vômito após procedimentos de histerectomia e prostatectomia.

Palavras chave: Acupuntura auricular, Náusea, Vômito.

ALTERAÇÕES NO ALINHAMENTO DA CABEÇA, MEMBROS SUPERIORES, TRONCO E PELVE EM MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA PARA RETIRADA DE CÂNCER DE MAMA

Pinto LO; Sá CSC; Beleza AS.

Universidade Federal de São Paulo / Campus Baixada Santista

Introdução: A cirurgia para a retirada do câncer é uma etapa crucial do tratamento. Porém, a mesma promove alterações anatômicas e funcionais no corpo da mulher, modificando a sua postura. Tais alterações podem limitar a mulher em seu cotidiano, limitando suas atividades funcionais o que afeta diretamente sua qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar as alterações posturais no alinhamento da cabeça, membros superiores, tronco e pelve em mulheres submetidas à cirurgia para retirada do câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado em uma entidade sem fins lucrativos com 13 voluntárias que foram submetidas à cirurgia para retirada da mama, selecionadas por conveniência. Para a avaliação postural foi utilizado o software SAPO, que consiste no registro de fotografias do corpo da mulher, em distintos planos e posturas. As voluntárias também passaram por uma avaliação fisioterapêutica para coleta de dados sócio-demográficos e histórico da doença. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp (protocolo n. 1804/09). **Resultados:** A idade média das pacientes foi de 55,1 ($\pm 9,9$ anos); 46,1%(6) das pacientes foram submetidas a quadrantectomia e 53,8%(7) a mastectomia, sendo que todas foram submetidas a linfonodectomia; 69,2% (9) das mulheres tiveram a mama direita acometida pelo câncer e 61,5% (8) fizeram reconstrução. Sobre as alterações posturais encontradas, serão descritas a seguir a análise de cabeça, tronco e pelve: 84,6% (11) apresentavam rotação da cabeça e desalinhamento na altura dos ombros; 100% apresentavam inclinação da cabeça e desalinhamento horizontal das escápulas. Todas as mulheres apresentavam desalinhamento horizontal da espinhas ilíacas ântero-superiores, desalinhamento horizontal da pelve e inclinação de tronco. **Conclusão:** foi possível verificar a elevada frequência de desalinhamento postural nas mulheres estudadas. Entretanto, é necessário correlacionar estes dados com o lado e o tipo de cirurgia realizada para que se possa interpretar mais amplamente os dados.

Palavras chave: câncer de mama, postura, avaliação, saúde da mulher

O PROCESSO DE MUDANÇAS CORPORAIS/SOCIAIS PRESENTE EM UM GRUPO DE MULHERES COM CANCER DE MAMA

Saço LF, Ferreira EL, Barreto MA, Migliorini GE.

Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora/MG

Introdução: O Câncer é uma doença que apresenta alta incidência e índice de mortalidade, provocando assim, medo, estigmas e mitos impregnados nessa patologia. O câncer é hoje uma das doenças que mais acomete o ser humano, sendo o mesmo alvo de diversos estudos, uma vez que pouco ainda se sabe a respeito dos processos que envolvem a doença. **Objetivo:** Compreender a relação câncer/mulher e mudanças de hábitos corporais/sociais a partir do entendimento sobre a importância da vida social. **Metodologia:** Esta é uma pesquisa empírica com abordagem qualitativa, tendo como suporte metodológico a Análise do Discurso (AD), em sua vertente francesa. Para realização deste estudo entrevistamos quinze mulheres, já acometidas pelo câncer de mama, e em processo de tratamento realizado em um hospital especializado da cidade de Juiz de Fora-MG. A idade mínima das mulheres entrevistadas foi de 19 anos e máxima de 79, cuja média foi igual a 53,35 anos. Para a coleta de dados utilizamos entrevista aberta, sendo que a mesma continha uma única questão: “O que é vida social para você?” Todas as entrevistadas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e concordaram em participar da pesquisa. **Resultados:** Após a análise dos dados observamos, que para as mulheres enfrentarem de forma mais positiva e esperançosa uma possível retomada de espaços, papéis e atividades, a mulher com câncer necessita de suportes sociais, no sentido de se sentir integrada, aceita, atuante, numa atitude menos passiva e de menor dependência em relação às pessoas com as quais convive. Isto remete ao processo de reinserção social, pois com o estabelecimento do câncer e do tratamento, papéis antes desempenhados podem ser impossibilitados, e estes não são desempenhados satisfatoriamente por se encontrarem afetados. Nos discursos analisados percebe-se uma mudança no sentido de que com o diagnóstico do câncer e com uma nova realidade se instala-se uma necessidade de apoiar e de ter apoio da família. A vida deixa de ser do EU para ser uma vida de/para família. **Conclusão:** Neste sentido, concluímos que, a capacidade dos corpos de operarem no mundo social é medida pelos aspectos culturais e familiares, pois o corpo humano é uma entidade visível e esta visibilidade tem um importante papel na comunicação entre as pessoas e nos encontros da vida social.

Palavras chave: câncer de mama, participação social, corpo.

VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Antonio CRP.

Fundação Antônio Prudente - Hospital A.C. Camargo – São Paulo/SP

Introdução: O uso da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) nos cuidados paliativos que vem sendo utilizadas não como possibilidade de cura e sim para proporcionar conforto aos pacientes, aumentar a qualidade de vida, interação do paciente com seus familiares, tornando-se eficaz nestes casos. **Objetivo:** Analisar o uso da VMNI nos cuidados paliativos e verificar sua eficácia através revisão de literatura. **Material e Métodos:** Foi realizada a captação de publicações, em língua portuguesa, espanhola e inglesa a través de bancos de dados científicos eletrônicos PubMed, Bireme, Scielo, e sites de organizações ou instituições voltadas à pesquisa ou ao atendimento de pacientes com câncer e disponíveis em instituições de ensino superior. No período do ano de 1990 a 2010. **Conclusão:** Observamos neste presente estudo que a VMNI pode ser usada nos pacientes em cuidados paliativos proporcionando ao paciente oncológicos: conforto, interação dos pacientes com seus familiares, melhor qualidade de vida, reversão de dispnéia, insuficiência respiratória aguda (IRpA) e DPOC. Porém existem poucos trabalhos descritos referente ao uso da VMNI nos cuidados paliativos e são necessários mais estudos para certificar que seu uso seja eficaz.

Palavras chave: Cuidados Paliativos, Serviço Hospitalar de Fisioterapia, Respiração com Pressão Positiva Intermitente, Ventilação Mecânica.

AVALIAÇÃO DO EDEMA NO 30º DIA DE PÓS-OPERATÓRIO APÓS ESVAZIAMENTO CERVICAL.

Mozzini CB, Fonte AC, Carvalho AL, Kowalski LP.
Universidade de São Paulo – São Paulo/SP.

O esvaziamento cervical faz parte do tratamento oncológico de pacientes portadores de neoplasias da cabeça e pescoço, onde o tecido linfático e algumas estruturas não-linfáticas do pescoço como o músculo esternocleidomastóideo, o nervo acessório e a veia jugular interna estão sob risco de lesões ou ressecções relacionadas ao procedimento. Sendo a ressecabilidade e a amplitude cirúrgica do esvaziamento cervical diretamente relacionados com o acometimento e a agressividade da doença locorregional, grandes abordagens ao nível do pescoço correspondem a piores resultados funcionais. Para tanto esse estudo buscou mensurar o edema na face e no pescoço de indivíduos no 30º dia após o esvaziamento cervical, através do medidor da constante dielétrica da pele e da gordura subcutânea. As avaliações ocorreram no pré-operatório e no 30º dia de pós-operatório no Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia do Hospital A.C. Camargo. Foram incluídos os pacientes operados unilateralmente ou bilateralmente por doença maligna na região da cabeça e pescoço e sem tratamento prévio no pescoço. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa referente à instituição. Foram avaliados 51 pacientes, sendo a maioria (68,6%) do sexo masculino e com idade variando de 27 a 82 anos (mediana de 54 anos). Em relação aos fatores de risco, 31,4% eram fumantes e 23,5% ex-fumantes, e 19,6% etilistas. O tipo histológico mais freqüente foi o carcinoma epidermóide em 66,7% dos pacientes e o local mais acometido por tumores foi a cavidade oral em 47,1% dos casos. Trinta e seis pacientes foram esvaziados unilateralmente e 15 bilateralmente, totalizando assim 66 lados esvaziados. Comparando-se o esvaziamento cervical e os pontos homolaterais ao procedimento na região anterolateral do pescoço (alinhados ao plano que corresponde ao osso hióide), observou-se que os mesmos apresentaram edema estatisticamente significativo ($p < 0,01$). Entretanto, faz-se necessária uma análise mais detalhada a fim de verificar a história natural do edema após o esvaziamento cervical e suas proporções na face e no pescoço dos pacientes.

Palavras chave: linfedema, métodos de avaliação, câncer de cabeça e pescoço, esvaziamento cervical.