

Suplemento Especial

Fisioterapia



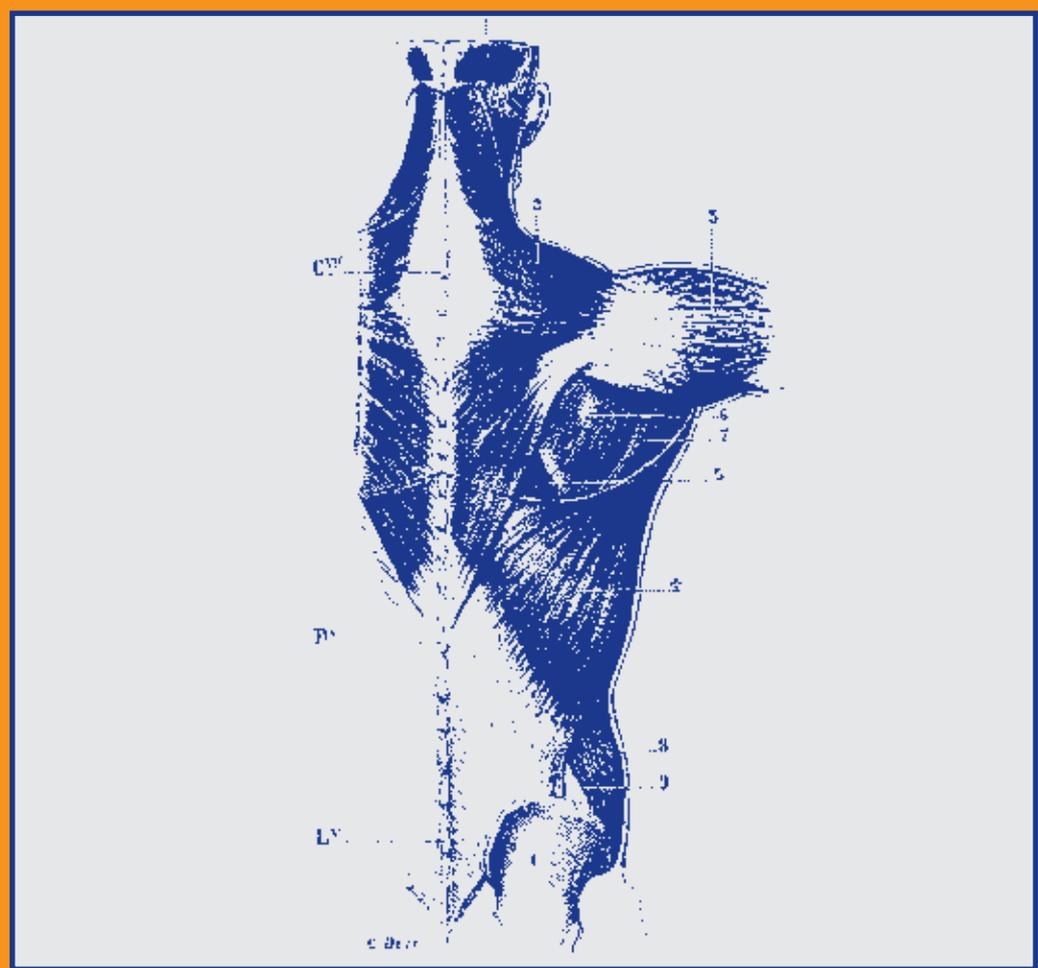
Maio / Junho de 2008

ISSN 1518-9740

III Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia

22 a 24 de maio de 2008

Centro de Convenções do Hotel Glória
Rua do Russel, 632 - Glória - Rio de Janeiro - RJ



REALIZAÇÃO:



COORDENAÇÃO:





III Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia

22 a 24 de maio de 2008



LOCAL:

Centro de Convenções do Hotel Glória
Rua do Russel, 632 - Glória
Rio de Janeiro - RJ:

REALIZAÇÃO:



COORDENAÇÃO:



APOIO:



PATROCÍNIO:



Os textos deste suplemento especial são de responsabilidade da instituição responsável pelo III Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia.

Fisioterapia Brasil (Suplemento Especial - maio/junho 2008)

Rio de Janeiro

Rua da Lapa, 180/1103
20021-180 – Rio de Janeiro – RJ
Tel./Fax: (21) 2221-4164 / 2517-2749
E-mail: atlantica@atlanticaeditora.com.br
www.atlanticaeditora.com.br

Assinaturas

6 números ao ano:
Brasil - 1 ano: R\$ 180,00
América Latina - 1 ano: US\$ 180,00
Europa - 1 ano: 180,00



Editor executivo

Dr. Jean-Louis Peytavin
jeanlouis@atlanticaeditora.com.br

Publicidade e marketing

René Caldeira Delpy Jr.
rene@atlanticaeditora.com.br

Direção de arte

Cristiana Ribas
cristiana@atlanticaeditora.com.br

Colaboradora da Redação

Guillermina Arias
guillermina@atlanticaeditora.com.br

Atendimento ao assinante

atlantica@atlanticaeditora.com.br

www.atlanticaeditora.com.br

Editorial

Prezados Colegas,

O **III Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia** nasceu de um sonho. O sonho de transformar, de crescer e de aperfeiçoar uma área da Fisioterapia ainda pouco valorizada, conhecida e divulgada. Esse sonho começou durante o II Congresso em Curitiba, onde conseguimos aprovar a realização do congresso seguinte no Rio de Janeiro. Mas como realizar um evento dessa magnitude? Surgiu então o medo e a incerteza da nossa habilidade em desenvolver essa nova e desconhecida missão.

Mas Deus existe. E como existe. Ele colocou em nosso caminho pessoas, empresas e instituições que acreditaram e compactuaram com os nossos ideais.

A começar pelo CREFITO-2. Nossa presidente, Rita Vereza, e todo o colegiado, nos ajudaram nos mínimos detalhes. Não faltou carinho, dedicação e respeito ao nosso trabalho. Aprendemos muito. A Câmara Técnica em Oncologia nunca mais será a mesma. Foi uma verdadeira lição de vida. Fica registrado nosso eterno agradecimento.

Outra grande parceira foi a Regency Eventos. Aceitaram uma proposta totalmente a nosso favor. Estiveram conosco em todos os momentos de incerteza, providenciando soluções para todas as questões, das menores às maiores. Mostraram profissionalismo, determinação e resolutividade. Parabéns pelo árduo trabalho desenvolvido.

Tivemos também o apoio de importantes empresas que atuam na área de Fisioterapia em Oncologia. Sem elas, pouco disso tudo seria possível. Não adianta idealismo sem condições financeiras, e, felizmente, elas estavam ao nosso lado. Novamente, tivemos a certeza que uma força muito grande estava nos ajudando.

Isto sem contar na imensa receptividade de todos os congressistas, palestrantes e colaboradores. Não houve recusas. Todos prontamente se colocaram a nossa disposição. A vocês, que estão aqui nesse momento, que abriram mão do convívio familiar em pleno feriado, e a aqueles que aqui gostariam de estar, mas que por motivos diversos não puderam compartilhar desse mágico momento, nosso mais sincero agradecimento e admiração. Todo o esforço valeu a pena.

Agradecemos também a todas as organizações, entidades e associações que nos deram apoio.

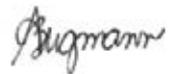
Enfim, todos vocês, de uma maneira ou de outra, fazem parte da construção da Fisioterapia Oncológica no Brasil. Vocês entenderam a necessidade de colaborar na transformação dessa “quase” especialidade. Quase - não no sentido de importância - mas no sentido de reconhecimento. Ainda temos um longo e árduo caminho a ser trilhado. Vocês sabem disso... E vamos conseguir!

A vontade de todos vocês, fez com que esse sonho começasse a ser realizado. Essa vontade não se traduz somente em apoio, ajuda e colaboração, mas em AMOR. E foi com esse sentimento que o congresso foi construído.

E, para finalizar, fica um sincero pedido de desculpas por aquilo que não foi adequadamente preparado, pelas coisas que não deram certo, ou pelas opiniões divergentes. É justamente na adversidade que crescemos e aprendemos.

Aproveitem, discutam e reflitam sobre nosso futuro! Este é o momento.

Sejam muito bem-vindos!



Anke Bergmann

Presidente do III Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Cancerologia

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Presidente do Congresso

Anke Bergmann

Presidente de Honra

Ângela Marx

Comissão Executiva

Érica Alves Nogueira
Lígia Virgínia de Souza
Suzana Sales de Aguiar

Comissão Científica

Danielle Florentino	Kamila Ferreira
Eliane Oliveira	Márcia Aquino
Flávia Carvalho	Maria de Fátima Bussinger
Isabel Cid	Thiago Plácido

Comissão de Temas Livres

Fátima Fernandes	Mirian Guerra
Mario Bernardo Filho	Sebastião David dos Santos Filho

Comissão Julgadora

Adalgisa Ieda Maiworm	Eliana Maranhão
Alexandre Justiniano	Fabiana Abrahão
Ana Beatriz Gomes de Souza	Fernando Cesar Iwamoto Marcucci
André Luis dos Santos Silva	Lilian Katie Nagato
César Teixeira	Marcus Vinicius de Mello Pinto

Programação

22 de Maio de 2008 - Quinta-feira

SALA 1

17:00h - 18:00h

Solenidade de Abertura

18:00h - 18:40h

Conferência de Abertura: Panorama Atual da Oncologia no Brasil
 Coordenador: Prof. Ms. Fernando César Vilhena Moreira Lima (HC São Luís/MA)
 Palestrante: Dr. Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva (Diretor do Instituto Nacional de Câncer/RJ)

23 de Maio de 2008 - Sexta-feira

SALA 1

08:30h - 10:10h

Mesa-Redonda: Abordagens Atuais em Mastologia
 Coordenadora: *Dra. Nair Pereira Paim* (PUCRS/RS)
 Secretária: *Dra. Valeska Thomaz de Farias Menandro* (Resende/RJ)

- Alteração postural após o câncer de mama * Resumo Publicado
Prof. Ms. César Augusto Teixeira (FEEVALE/RS)
- Morbidade após biópsia do linfonodo sentinela no câncer de mama
Prof. Dr. Afrânio Coelho de Oliveira (SMS e UFRJ/RJ)
- A linfocintilografia como instrumento de avaliação fisioterapêutica
Prof. Ms. Almir José Sarri (Hospital do Câncer de Barretos/SP)
- Prevenção do linfedema: como isso é possível?
Prof. Dr. José Luiz Bevilacqua (Hospital Sírio e Libanês/SP)
- Discussão

10:10h - 10:40h

Intervalo e Apresentação de Pôsteres

10:40h - 11:30h

Mesa-Redonda: Diagnósticos em Fisioterapia
 Coordenador: *Prof. Ms. Nazir Felipe Gomes* (UFMG/MG)
 Secretária: *Dra. Denise Rôças Lopes de Souza* (ADAMA/RJ)

- Código Internacional de Funcionalidade * Resumo Publicado
Prof. Dra. Ana Paula Fontana (UFRJ/RJ)
- Eletromiografia de superfície
Dr. Thiago Bezerra Pereira (Hospital da Lagoa/RJ)
- Discussão

11:30h - 12:00h

Conferência: Serviço de Atendimento Domiciliar e Inserção do Fisioterapeuta
 Coordenadora: *Dra. Beatriz Pifano Soares Ferreira* (UFMG/MG)
 Palestrantes: *Prof. Ms. Ângela Ostritz* e *Dra. Reyna Lohmann* (SAD-RJ)

12:00h - 13:20h

Intervalo para Almoço

13:20h - 15:00h

Mesa-Redonda: Desafios da Fisioterapia em Cabeça e Pescoço
 Coordenadora: *Prof. Ms. Mirella Dias* (CEPON e UNISUL/SC)
 Secretário: *Dr. Edilson Raimundo de Castro* (INCA/RJ)

- Fisioterapia pré-operatória em cirurgia de neoplasia da cabeça e pescoço * Resumo Publicado
Dr. Mark Andrey Mazaró (UNOCHAPECÓ/SC)
- Trismo neoplásico
Dra. Marcia Gonçalves e Silva Targino da Costa (HCI-INCA/RJ)
- Dor orofacial
Dra. Thalita Augusta Borges Fernandes (UEGO/GO)
- Seqüelas pós-operatórias do esvaziamento cervical - Lesão do nervo acessório * Resumo Publicado
Dra. Luana Dias de Oliveira (CEPON/SC)
- Discussão

15:00h - 15:30h

Intervalo e Apresentação de Pôsteres

15:30h - 17:10h

Mesa-Redonda: Perspectivas em Urologia
 Coordenadora: *Prof. Ms. Ana Beatriz Gomes de Souza* (UNIDERP/MT)
 Secretário: *Dr. Antônio Henrique Bonilha* (HCI-INCA/RJ)

- Linfedema genital e de membros inferiores
Dr. Ruy Allende Martinez (Associação Médica Argentina/Buenos Aires)
- Disfunção erétil * Resumo Publicado
Prof. Dr. Mario Bernardo Filho (UERJ/RJ)
- Incontinência urinária
Dra. Ângela Tavares (UNIG - Itaperuna/RJ)
- Discussão

SALA 2

08:30h - 10:10h

Mesa-Redonda: Oncologia em Questão
 Coordenador: *Prof. Ms. Reginaldo Antolin Bonatti* (Fac. de Ciências de Saúde/SP)
 Secretária: *Dra. Ana Cristina Gonçalves de Oliveira* (INTO/RJ)

- Ferida oncológica
Enf. Ângela Coe Camargo da Silva (HCI-INCA/RJ)
- Fadiga oncológica: o que fazer? * Resumo Publicado
Prof. Dra. Neli Muraki Ishikawa (HCI-INCA/RJ)
- Membro fantasma: aprendizado motor na observação dos movimentos
Prof. Ms. Erika de Carvalho Rodrigues (UFRJ/RJ)
- Câncer. E a sexualidade?
Prof. Ms. Eduardo Olivio Ravagne (UNB/DF)
- Discussão

10:10h - 10:40h

Intervalo e Apresentação de Pôsteres

10:40h - 12:00h

Mesa-Redonda: Neurologia e Neurocirurgia - Aspectos Fisioterapêuticos
 Coordenador: *Prof. Ms. Eliana Teixeira Maranhão* (HCI-INCA/RJ)
 Secretária: *Dra. Cláudia Pinho Britto* (HCIII-INCA/RJ)

- Reeducação vestibular funcional em oncologia * Resumo Publicado
Prof. Dr. André Luis dos Santos Silva (UNEC/MG)
- Síndrome de compressão medular na metástase óssea: quando e como tratar * Resumo Publicado
Dra. Elisângela Pedrosa Moreira Ribeiro (HCIII-INCA/RJ)
- Fisioterapia e tumores do Sistema Nervoso Central * Resumo Publicado
Prof. Ms. Solange Canavarro Ferreira (HFAG/RJ)
- Discussão

12:00h - 13:20h

Intervalo para Almoço

SALA 2

13:20h - 15:00h

Mesa-Redonda: Gestão e Políticas Públicas de Saúde
 Coordenadora: *Dra. Rita de Cássia Garcia Vereza* (CREFITO-2/RJ)
 Secretária: *Prof. Ms. Roseny Santos Ferreira* (EBMSP/BA)

- A PNH como ferramenta de gestão
Prof. Ms. Annibal Coelho Amorim (NERJ/RJ)
- A inclusão do fisioterapeuta oncológico nas políticas de saúde pública
Dra. Perla Cristina Teles (CREFITO-5/RS)
- Gestão em Saúde
Dr. João Carlos Magalhães (CREFITO-2/RJ)
- Fisioterapia oncológica na prevenção e promoção de saúde
Prof. Ms. Ednéia Leme (CEFET-RJ/RJ)
- Discussão

15:00h - 15:30h

Intervalo e Apresentação de Pôsteres

15:30h - 17:10h

Mesa-Redonda: Ensino e Pesquisa em Oncologia

Coordenadora: *Prof. Dra. Sara Lucia Silveira de Menezes* (UNISUAM/RJ)Debatadora: *Prof. Ms. Ana Maria Ribeiro* (CREFITO-2)Secretário: *Prof. Ms. Marcus Vinicius Viégas Lima* (UFMA/MA)

- Ensino em fisioterapia oncológica * Resumo Publicado
Prof. Ms. Euclides Etienne Miranda Arreguy (INCA/RJ)
- Residência multiprofissional em oncologia * Resumo Publicado
Prof. Ms. Adalgisa Ieda Maiworm (HUPE-UERJ/RJ)
- Importância estratégica da normatização das especialidades
Prof. Ms. Solange Canavarro Ferreira (HFAG/RJ)
- Discussão

24 de Maio de 2008 - Sábado**SALA 1****08:30h - 10:10h**

Mesa-Redonda: Recursos em Oncologia - Mitos e Verdades

Coordenadora: *Dra. Maria Justina Padula Ribeiro* (HCIII-INCA/RJ)Secretária: *Dra. Juliane Rosele Magno Silva* (RJ)

- A acupuntura na reabilitação de mulheres após tratamento cirúrgico do câncer de mama * Resumo Publicado
Prof. Dra. Michele Elisabete Rubio Alem (UNICAMP/SP)
- Reeducação Postural Global
Prof. Ms. Carolina Rodrigues Paim (UFMG/MG)
- Osteopatia
Dr. Jacson Nesi (Mobili/RJ)
- Alternativas não convencionais no tratamento oncológico
Prof. Ms. Erbenia Maria Martins de Araújo (UNIP-MANAUS/AM)
- Discussão

10:10h - 10:40h

Intervalo e Apresentação de Pôsteres

10:40h - 12:00h

Mesa-Redonda: Recursos Eletrotermoterápicos em Oncologia

Coordenadora: *Dra. Débora de Sousa Arnaud* (Hospital do Câncer/CE)Secretário: *Prof. Ms. Júlio Guilherme Silva* (UNISUAM/RJ)

- Estudo da eletroanalgesia na dor neuropática
Prof. Dr. Marcus Vinicius de Mello Pinto (UNEC/MG) * Resumo Publicado
- Eletroestimulação nas lesões nervosas periféricas * Resumo Publicado
Prof. Dr. Nivaldo Antonio Parizotto (UFSCAR/SP)
- Laser e Oncologia
Prof. Dr. Januário Lima Mourão (UNISUAM/RJ)
- Discussão

12:00h - 13:20h

Intervalo para Almoço

13:20h - 15:00h

Mesa-Redonda: Cuidados Paliativos Oncológicos

Coordenadora: *Dra. Daniela Oliveira* (UNISEP/PR)Secretário: *Dr. Rodrigo Pena* (HCIV-INCA/RJ)

- Humanização
Dra. Waleska Alves Cerqueira Abras (HCIV-INCA/RJ)
- Metástase óssea
Prof. Ms. Woldir Wosiacki Filho (Hospital Erasto Gaertner/PR)
- Controle de sintomas * Resumo Publicado
Prof. Ms. Fernando Cesar Iwamoto Marcucci (Palliare/PR)
- Fisioterapia respiratória * Resumo Publicado
Prof. Ms. Juliana Flavia de Oliveira (HCIII-INCA - UNISUAM/RJ)
- Discussão

15:00h - 15:30h

Intervalo e Apresentação de Pôsteres

15:30h - 17:10h

Mesa-Redonda: Drenagem Linfática Manual em Oncologia: Discussão do Projeto de Lei

Coordenadores: *Deputado Federal Clodovil Hernandes e Deputado Federal Nelson Marquezelli* (a confirmar)Secretário: *Dr. Wilen Heil e Silva* (CREFITO-2/RJ)

- Linfedema no esvaziamento cervical
Dra. Ester Paltrinieri (Associação Médica Argentina/Buenos Aires)
- Indicações e contra-indicações da drenagem linfática manual * Resumo Publicado
Prof. Dra. Ângela Gonçalves Marx (IBCC/SP)
- Drenagem linfática manual baseada em evidências * Resumo Publicado
Prof. Dra. Anke Bergmann
- Discussão

SALA 2**08:30h - 10:10h**

Assembléia da SBFC

10:10h - 10:40h

Intervalo e Apresentação de Pôsteres

10:40h - 12:00h

Assembléia da SBFC

12:00h - 13:20h

Intervalo para Almoço

13:20h - 15:00h

Mesa-Redonda: Cuidados Respiratórios em Oncologia

Coordenador: *Prof. Ms. Leandro Miranda de Azeredo* (UNIPLI-HCN)Secretário: *Dr. Hélio Luiz Pinheiro* (Fundação Rede Rio/RJ)

- Recondicionamento físico em paciente pneumectomizado
Prof. Ms. Luis Felipe da Fonseca Reis (HCPM - UNISUAM/RJ)
- A avaliação da utilização do CPAP durante a pleurodese
Dr. Renato Ferreira e Cunha (HUPE/RJ)
- Técnica de reexpansão pulmonar utilizando Breath-Stacking
Prof. Dra. Cristina Márcia Dias (HFAG - UNISUAM/RJ)
- Fisioterapia no CTI Oncológico
Dr. José da Rocha Cunha (UNESA - HUPE/RJ)
- Discussão

15:00h - 15:30h

Intervalo e Apresentação de Pôsteres

15:30h - 17:10h

Mesa-Redonda: Ações em Pediatria

Coordenadora: *Dra. Carolina Silva Dâmaso* (ACCCOM/MG)Secretária: *Vania Ribeiro Lima* (HCII-INCA/RJ)

- Abordagem fisioterapêutica nos tumores ósseos
Dra. Cristiane Monteiro Carvalho (HUAP/RJ)
- Particularidades dos tumores de Sistema Nervoso Central pediátricos * Resumo Publicado
Dra. Jéssica Moreira Zanqueta (Hospital AC Camargo/SP)
- Cuidados intensivos em Pediatria
Dra. Mariângela Perini da Costa (HCI-INCA/RJ)
- Discussão

Programação Temáticas Livres

23 de maio de 2008 - Intervalo da Manhã - 10:10h às 10:40h								
Nº	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	INSTITUIÇÃO	2º AUTOR	3º AUTOR	4º AUTOR	5º AUTOR	6º AUTOR
0001	Atuação Fisioterapêutica no Tratamento de Síndrome de Compressão Medular no Paciente Oncológico	Janaína Marques Guio	INCA	Luciana Carvalho Pinheiro				
0002	Atuação da Fisioterapia no Tratamento do Trismo no Câncer de Cabeça e Pescoço	Marcia Valéria Batista de Aquino	INCA					
0003	Programa de Fisioterapia Enfatizado na Mobilização Neural e Articular nas Variáveis Dor e Amplitude de Movimento da Coluna Cervical e dos Ombros de Mulheres Mastectomizadas	Cesar Teixeira	FEEVALE	Caroline Husken	Caren Lara	Patrícia Estivalet		
0004	Programa de Fisioterapia Enfatizado na Mobilização Neural e Articular e a Qualidade de Vida de Mulheres Mastectomizadas	Cesar Teixeira	FEEVALE	Caroline Husken	Caren Lara	Patrícia Estivalet		
0005	A Eficácia da Estimulação Elétrica Transcutânea no Tratamento da Dor Crônica em Pacientes Oncológicos	Michelle Cordeiro Sanz	EMESCAM	Fabiola dos Santos Dornellas				
0006	Ações Preventivas com Abordagem Fisioterapêutica no Câncer de Mama	Antonio José Silva Santos	CENTRO UNIV. SÃO CAMILO	Assis, A.C.	Moreira, S.P.	Takara, L.N.	Tavares, E.G.	Tonon, F.M.
0007	Atuação Fisioterapêutica no Pré e Pós-Operatório de Hemipelvectomy Unilateral no Tratamento de Tumores Oncológicos	Janaína Marques Guio	INCA					
0008	Câncer do Colo do Útero no Amazonas: A Integralidade da Saúde dentro das Ações Programáticas	Dina Corrêa	UNIFRAN	Villela, W.V.				
0009	Morbidade Cirúrgica Pós-Biópsia de Linfonodo Sentinela e Esvaziamento Axilar em Mulheres com e sem Preservação do Nervo Intercostobraquial	Beatriz Pifano Soares Ferreira	UFMG	Pimentel, M.D.	Santos, L.C.	Di Flora, W.	Gobbi, H.	
0010	Fisioterapia na Assistência do Câncer de Mama Masculino: Um Estudo de Caso	Renata de Carvalho Schertino	UFMG	Lilian Drummond Furtado Greco Solha	Rachel Galvão Lopes	Nazir Felipe Gomes	Geovanni Dantas Cassali	
0011	Assistência Fisioterapêutica às Pacientes Pós-Cirurgia do Câncer de Mama: Avaliação 2003-2007	Lilian Drummond Furtado Greco Solha	UFMG	Rachel Galvão Lopes	Renata de Carvalho Schertino	Nazir Felipe Gomes	Geovanni Dantas Cassali	
0013	Terapia com Pressão Positiva no Tratamento do Desconforto Respiratório Pós-Ressecção de Tumor Desmóide Cérvico-Torácico	Luciana Carvalho Pinheiro	INCA	Marcia Gonçalves e Silva Targino da Costa				
0014	Avaliação Funcional do Ombro após Esvaziamento Cervical	Carolina Barreto Mozzini	HOSP. A. C. CAMARGO	André Lopes Carvalho	Luis Paulo Kowalski	Telma Ribeiro Rodrigues	Danielle Celeste Giannella	Silvia de Cesare Denari
0015	Contribuição da Atividade Física em Pacientes Oncológicos Ambulatoriais Submetidos a Tratamento Quimioterápico	Rachel Oliveira Teles de Souza	CENTRO UNIV. DA BAHIA	Ana Paula de Magalhães Cunha	Renata de Melo Albertazzi Drummond			
0016	Abordagem das Condições Fisioterapêuticas na Dor em Cuidados Paliativos	Marcia Valéria Batista de Aquino	INCA					
0017	A Importância da Fisioterapia nas Complicações Respiratórias em Cuidados Paliativos Oncológicos: Relato de Caso	Marcia Valéria Batista de Aquino	HUPE/INCA	Mirian Dias Guerra	Maria De Fátima Sampaio Fernandes			
0018	Câncer de Mama em Homem: Relato de Caso	Jacqueline Martins	HUPE	Danielle de Mello Florentino	Lumikrásnaia Brasilense Gomes de Souza			

23 de maio de 2008 - Intervalo da Tarde - 15:00h às 15:30h								
Nº	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	INSTITUIÇÃO	2º AUTOR	3º AUTOR	4º AUTOR	5º AUTOR	6º AUTOR
0019	Estudo Comparativo da Qualidade de Vida de Mastectomizadas antes e após Fisioterapia	Cândida Serafim Teixeira	HOSP. UNIV. GAFREE E GUINLE	Kamila Rodrigues Ferreira				
0020	A Terapia Física Complexa na Redução do Linfedema em Mastectomizadas com Linfadenectomia Axilar	Mariana Vieira Vilar	HOSP. UNIV. GAFREE E GUINLE	Kamila Rodrigues Ferreira				
0022	Padrão Eletromiográfico do Músculo Serrátil Anterior, Trapézio Superior e Deltóide Médio após Mastectomia Radical Modificada à Patey	Juliana Miranda Dutra de Resende	INCA	Thiago Bezerra Pereira	Ana Carolina Padula Ribeiro	Marco Antônio Cavalcanti Garcia	Anke Bergmann	
0023	Padrão Eletromiográfico do Músculo Serrátil Anterior após Mastectomia Radical Modificada à Patey	Juliana Miranda Dutra de Resende	INCA	Thiago Bezerra Pereira	Ana Carolina Padula Ribeiro	Marco Antônio Cavalcanti Garcia	Anke Bergmann	
0024	Avaliação das Propriedades Psicométricas dos Instrumentos Quality Of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) e Breast Cancer Module (QLQ-BR-23) para Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres Operadas por Câncer de Mama	Ana Silvia Diniz Makluf	IPSEMG	Rosângela Corrêa Dias	Alexandre de Almeida Barra			
0026	Avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres com Câncer de Mama	Ana Silvia Diniz Makluf	IPSEMG	Rosângela Corrêa Dias	Alexandre de Almeida Barra			
0027	Prevalência da Incontinência Urinária em Mulheres submetidas a Tratamento de Câncer Pélvico	Anna Carolina Bomvechio	CENTRO UNIV. SÃO CAMILO	Lola, E.P.C.	Szabanin, K.J.S.	Gimenez, M.M.	Franceschini, J.	
0028	O Tratamento do Linfedema no Olhar da Fisioterapia	Milena Cordeiro de Almeida	UNISUAM	Poliane Aparecida Marques Pereira	Patricia Campos Salles Couto			
0029	Integração Fisioterapia-Psicologia-Serviço Social na Melhoria da Qualidade de Vida das Pacientes Diagnosticadas com Câncer de Mama no Hospital Ascomcer em Juiz de Fora - MG	Milena Cordeiro de Almeida	HOSP. ASCONCER	Ana Karina Dalton Araújo Pôrto	Fernanda Guedim Batista			
0030	A Importância da Cinesioterapia Motora e Respiratória nos Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos	Ana Paula de Magalhães Cunha	CENTRO UNIV. DA BAHIA	Rachel Oliveira Teles de Souza	Renata de Melo Albertazzi Drummond			
0031	Ultra-som Pulsado na Angiogênese do Retalho Musculocutâneo Transverso do Reto do Abdome (TRAM), em Ratos	Pascale Mutri Tacani	UNIFESP - SÃO PAULO	Maira Silva Costa	Tiago Santos Silveira	Heitor Francisco Carvalho Gomes	Richard Eloin Liebano	Lydia Masako Ferreira
0032	Alteração Postural em Mulheres com Linfedema após Câncer de Mama Tratadas na Clínica Escola Professora Amarina Moura/UNISUAM/RJ	Cristiane Ferreira da Silveira	UNISUAM	Anke Bergmann	Lígia Virginia de Souza	Érica Nogueira		
0033	Perfil dos Pacientes com Câncer de Esôfago	Flávia Maria Ribeiro Vital	FUND. CRISTIANIA-NO VARELLA	Maycon Badaró	Marian Coelho Verner	Miárije Coelho Verner	Karine Correia Borel	
0034	Práticas de Auto-Cuidado com o Braço para Prevenção de Linfedema: Relato de Mulheres Submetidas à BLS	Caroline Kissilla Pereira Pascoal	CENTRO DE ONCOLOGIA E RADIOISÓTOPOS	Roberto José da Silva Vieira	Helena Amaral da Fontoura			
0037	Perfil Postural de uma Paciente Submetida à Reconstrução Tardia com o Músculo Reto Abdominal, Grande Dorsal e Expansor: Relato de Caso	Maria Giseli da Costa Leite Ferreira	INCA (HCIII)	Juliana M. Dutra Resende	Nathália dos Santos Bourrus	Érica Alves Nogueira	Karen de Souza Abrahão	Karine de Oliveira Dias
0038	Aktividade Mioelétrica do Músculo Serrátil Anterior após Linfadenectomia Axilar no Câncer de Mama: Avaliação do Nervo Torácico Longo	Ricardo de Almeida Dias	INCA (HCIII)	Anke Bergmann	Ana Carolina Padula Ribeiro	Thiago Bezerra Pereira	Juliana Flávia de Oliveira	Júlio Guilherme da Silva
0039	Validade da Eletromiografia de Superfície e Exame Físico na Avaliação do Nervo Torácico Longo após a Linfadenectomia Axilar	Ana Carolina Padula Ribeiro	INCA (HCIII)	Anke Bergmann	Fabiana Abrahão	Thiago Bezerra Pereira	Ricardo de Almeida Dias	Juliana Flávia de Oliveira

24 de maio de 2008 - Intervalo da Manhã - 10:10h às 10:40h									
Nº	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	INSTITUIÇÃO	2º AUTOR	3º AUTOR	4º AUTOR	5º AUTOR	6º AUTOR	
0040	Câncer de Mama em Mulheres Idosas: Necessidade de Intervenção Fisioterapêutica	Nathália Santos Bourrus Filho	INCA (HCIII)	Maria Giseli da Costa Leite Ferreira Filho	Karen de Souza Abrahão	Karine de Oliveira Dias	Maria Justina Padua Ribeiro	Marcelo Tenreiro de Jesus da Silva	
0041	Evidências do Interesse da Comunidade Científica em Pesquisar sobre o Tratamento do Câncer de Próstata	Sebastião David Santos Filho	UERJ	Mario Bernardo	Alexandre Palladino	Múcio de Alcântara Leister	Napoleão Teixeira Junior	Marcelo Adeodato Bello	
0042	Atividade Física e Linfedema: Um Perfil das Pacientes Submetidas ao Tratamento do Câncer de Mama no Hospital da Lagoa (HL)	Kelly Rosane Inocencio	HOSPITAL DA LAGOA	Flávia Nascimento de Carvalho	Rafael Bitrencourt Alves	Érica Alves Nogueira	Vanessa de Sá Cabral	Renata Bitrencourt Ribeiro Lopes	
0043	Resultado da Abordagem Fisioterapêutica no Perfil Funcional de Paciente após Escapulectomia Total: Relato de Caso	Ricardo de Almeida Dias	UNISUAM	Rafael Bitrencourt Alves	Dayse do Nascimento Wassita	Rafael Carvalho Daher			
0044	Interdisciplinaridade em Teleterapia no Câncer de Mama em um Hospital Universitário	Danielle de Mello Florentino	HUPE						
0045	Fisioterapia na Neuropatia Femoral após Cirurgias Abdômino-Pélvicas Oncológicas: Relato de Casos	Eliane Oliveira da Silva	INCA						
0046	Estudo Randomizado Comparativo entre Três Protocolos da Terapia Física Complexa no Linfedema de Membro Superior após Linfadenectomia Axilar: Resultados Preliminares	Suzana Sales de Aguiar	INCA	Anke Bergmann	Ester Paltrinieri	Ruy M. Allende	Ricardo de Almeida Dias	Luis Moura Junior	
0048	Interesse da Comunidade Científica em Pesquisar Métodos de Imagem que auxiliem no Diagnóstico de Câncer de Pulmão	Sebastião David Santos Filho	UERJ	Mario Bernardo					
0050	Importância do Auto-Exame das Mamas no Rastreamento do Câncer de Mama	Poliane Aparecida Marques Pereira	UNEC	Cynthia Olímpia Nascimento Magalhães	Bruna Lívia Lage Ladeira	Maurício Gonçalves Pereira			
0051	Avaliação das Complicações Sensoriais e Motoras no Pós-Operatório do Câncer de Mama	Thays Mello de Ávila	HOSP. ALFREDO ABRÃO	Milena Lima de Almeida Alcântara	Mayara Antunes Barbosa				
0052	Qualidade de Vida em Pacientes Mastectomizadas	Flávia Maria Ribeiro Vital	FUND. CRISTIANO VARELLA	Poliane Vicente de Barros	Karine Correia Borel	Débora Almeida Silva de Faria			
0054	Linfoterapia: a Evidência da Técnica no Linfedema por Câncer de Mama no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital do Ceará	Maria Jaqueline Braga Bezerra	INST. DO CÂNCER DO CEARÁ	Débora de Sousa Arnaud					
0055	O Impacto Físico-Funcional do Câncer de Mama em Pacientes submetidas a Mastectomia Radical Modificada: uma abordagem Fisioterapêutica	Patrícia dos Santos Lima	UNIV. VEIGA DE ALMEIDA	Cristiane dos Santos Torres	Mariana Vasconcellos Montalvão				
0056	A Importância da Reabilitação Funcional na Fibrose Pulmonar Pós-Radioterapia	Erilka Pinto Agostinho	HOSP. COPA D'OR	Ângela Malaquias da Silva	Mariângela Perini da Costa				
0057	Linfedema após Câncer de Mama: Validade dos Métodos Diagnósticos	Marcus Vinicius Viégas Lima	UFMA	Mônica Medeiros da Silva	Fernando César Vilhena Moreira Lima	Porfirio Candanedo Guerra	Anke Bergmann		
0058	A Intervenção da Linfoterapia no Linfedema Crônico Grau IV por Câncer de Mama	Débora de Sousa Arnaud	INST. DO CÂNCER DO CEARÁ	Maria Jaqueline Braga Bezerra					
0059	Situação Sócio-Demográfica das Mulheres acometidas por Câncer de Mama no Município de Caratinga - MG	Poliane Aparecida Marques Pereira	UNEC	Cynthia Olímpia Nascimento Magalhães	Bruna Lívia Lage Ladeira	Maurício Gonçalves Pereira			

24 de maio de 2008 - Intervalo da Tarde - 15:00h às 15:30h								
Nº	TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	INSTITUIÇÃO	2º AUTOR	3º AUTOR	4º AUTOR	5º AUTOR	6º AUTOR
0060	Efeitos da Massagem Terapêutica sobre a Dor na Região Cervical e Escapular em Pós-Cirúrgico Tardio no Câncer de Mama	Anuana Lohm	UNIV. DO SUL DE SANTA CATARINA	Edilamar Candido	Mirella Dias	Daysi Jung da Silva Ramos	Luana Dias de Oliveira	Cristiana Pezzi Franco
0061	A Utilização do Tens na Dor por Metástases Ósseas em Cuidados Paliativos	Mirella Dias	UNIV. DO SUL DE SANTA CATARINA	Cristiana Pezzi Franco	Fernanda Alessandra Silva	Daysi Jung da Silva Ramos	Romulo Nolasco de Brito	Luana Dias de Oliveira
0062	Fisioterapia, Independência Funcional e Qualidade de Vida de Pacientes Mastectomizadas em Tratamento Radioterápico	Leticia de Souza Pereira	HOSP. ERASTO GAERTNER	Juliana Carvalho Schleder	Gustavo de Alcântara Klippel	Marceli Nascimento da Silva	Rosemari Alves Pires	Cesar Costa
0063	Programa de Reabilitação Domiciliar (PRD) para Pós-Operatório de Tumor na Região da Cabeça e Pescoço	Caroline Kissilla Pereira Pascoal	CENTRO DE ONCOLOGIA E RADIOISÓTOPOS	Shayllon Vasconcelos	Priscila Moreira	Daiana Pereira	Pedro Paulo de Oliveira Junior	
0064	Edema Precoce após Esvaziamento Axilar para Tratamento do Câncer de Mama	Edilson Raimundo de Castro	INCA (HCIII)	Erica Nogueira	Anke Bergmann			
0065	A Importância dos Exercícios Respiratórios na Melhora da Tolerância ao Exercício em Paciente com Metástase Pulmonar	Edilson Raimundo de Castro	INCA (HCIII)	Juliana Flávia de Oliveira	Luciana Zeza de Farias	Marcelo Tenreiro de Jesus Silva	Anke Bergmann	
0066	Avaliação da Dispneia Através da Escala de Borg em Paciente com Progressão de Doença Pulmonar no Câncer de Mama	Juliana Flávia de Oliveira	INCA (HCIII)	Edilson Raimundo de Castro	Maria Justina Padua Ribeiro	Anke Bergmann		
0067	Fisioterapia Respiratória na Asma Brônquica e outras Complicações associadas na Paciente em Tratamento para o Câncer de Mama No HCIII/INCA	Edilson Raimundo de Castro	INCA (HCIII)	Juliana Flávia de Oliveira	Anke Bergmann			
0068	Repercussão das Orientações Respiratórias Domiciliares na Doença Pleuro-Pulmonar após o Câncer de Mama	Edilson Raimundo de Castro	INCA (HCIII)	Juliana Flávia de Oliveira	Maria da Penha de Souza Assis Pacheco	Anke Bergmann		
0069	Percepção Corporal de Mulheres Frequentadoras da Rede Feminina de Combate ao Câncer no Município de Chapecó-SC pelos Profissionais de Saúde	Mark Andrey Mazarro	UNOCHAPECO	Sabrina Fiorentin				
0070	A Utilização da VNI (CPAP) no Alívio do Sintoma Dispneia em Cuidados Paliativos Oncológicos: Relato de Caso	Rodrigo Pena	INCA (HCIV)	Cerqueira, W.A.	Brandão, P.M.	Jesus, M.S.	Pinto, C.S.	Tuttingi, M.
0071	Fisioterapia nas Complicações da Radioterapia e Câncer de Cabeça e Pescoço	Marcia Valéria Batista de Aquino	INCA					
0072	A atuação da Fisioterapia em Cuidados Paliativos de Pacientes Oncológicos Dispnéicos	Marcia Valéria Batista de Aquino	INCA	Alexandre Justiniانو	Rodrigo Pena			
0073	Tratamento do Linfedema de Membros Inferiores Pós Vulvectomia Radical com Linfadectomia Inguinal Bilateral	Maria de Fátima Bussinger Ferreira	INCA	Vânia Ribeiro Lima	Luiza Pokrajac Veloso	Janaina Cabral Pacheco	Nayana Rocha	Regiane Alves
0074	Eletroestimulação como Tratamento da Incontinência Fecal Pós Decolostomia	Maria de Fátima Bussinger Ferreira	INCA	Vânia Ribeiro Lima	Luiza Pokrajac Veloso	Janaina Cabral Pacheco	Nayana Rocha	Regiane Alves
0075	Estudo Sobre o Perfil das Pacientes com Diagnóstico de Síndrome de Compressão Medular por Metástase Óssea após Câncer de Mama	Elisângela Pedrosa Moreira Ribeiro	INCA	Claudia Britto	Erica Alves Nogueira	Anke Bergmann	Ricardo Dias	Suzana Sales de Aguiar
0076	Fisioterapia na Síndrome de Compressão Medular na Metástase Óssea por Câncer de Mama: Relato de Caso	Edilson Raimundo de Castro	INCA	Claudia Britto	Erica Alves Nogueira	Anke Bergmann	Elisângela Pedrosa Moreira Ribeiro	

Resumos das palestras

Alteração postural após o câncer de mama

Teixeira C

Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo, RS

A postura ideal é definida como aquela em que há um equilíbrio entre as estruturas de suporte, envolvendo uma quantidade mínima de esforços e sobrecargas, com uma máxima eficiência do corpo. A boa postura está relacionada com a saúde e com o vigor físico, enquanto que a má postura está ligada a assimetrias posturais, a fatores musculares, a problemas emocionais e fatores mecânicos. A globalidade do organismo humano faz com que a menor anomalia das estruturas de suporte leve a uma alteração postural, pois uma tensão inicial nas cadeias musculares é responsável por uma sucessão de tensões associadas onde, cada vez que um músculo se encurta, ele aproxima suas extremidades e deslocam os ossos sobre os quais ele se insere, assim, as articulações se bloqueiam e o corpo se deforma. Como exemplo desta anomalia estrutural, pode-se destacar as intervenções e cirúrgicas radioterápicas para o câncer de mama. O tratamento desta patologia, muitas vezes mutilador, pode conduzir a mulher à alterações na sua auto-imagem, perda funcional, alterações psíquicas, emocionais, sociais e físicas. Entre as alterações físicas mais frequentes destacam-se as alterações na cintura escapular, o linfedema e a dor que podem repercutir diretamente na qualidade postural. Após mastectomia radical, em função da retirada da mama, a postura pode alterar, principalmente se a paciente tiver mama grande. Em caso de cirurgia conservadora a postura também poderá sofrer alterações, talvez não tanto pela intervenção, mas pelo aspecto psicológico ou medo da mutilação e dor. A articulação do ombro é comumente afetada em mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico e radioterápico para o câncer de mama. A dor no ombro pode interferir na qualidade de vida e pode desencadear outras complicações como as alterações biomecânicas e consequentemente desequilíbrios posturais. A escápula alada associada ao tratamento do câncer de mama, causado pela lesão do nervo torácico longo, pode produzir uma depressão e projeção do ombro, além da incapacidade motora em elevar e abduzir o membro superior. Ainda, o linfedema, uma condição crônica que pode ocorrer de forma insidiosa em qualquer momento após o câncer de mama, pode gerar problemas significativos, incluindo desconforto, dor, dificuldade funcional, e alterações psicológicas que podem contribuir para a assimetria postural. Conclui-se portanto, que o desequilíbrio muscular e a consequente desordem do sistema músculo esquelético decorrente do tratamento para o câncer de mama podem contribuir para as alterações posturais. Desta forma, destaca-se a necessidade da fisioterapia junto à equipe multidisciplinar na assistência destas pacientes, pois através da atuação fisioterapêutica, em programas que objetivem a manutenção do equilíbrio muscular, bem como da postura das mulheres mastectomizadas, poderiam minimizar as alterações posturais decorrentes da intervenção terapêutica para o câncer de mama.

Palavras-chave: câncer de mama, postura, fisioterapia.

Código internacional de funcionalidade

Fontana AP

Curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ

A Classificação Internacional de Funcionalidade é um sistema de classificação e padronização a ser usado na descrição do funcionamento

e disability em relação à condição de saúde. Reconhecida como um membro da família de classificações internacionais da OMS (OMS-CIF) desde 2001, embora bastante difundida no meio clínico, ainda não se estabeleceu como instrumento para a prática fisioterapêutica. O uso da CIF pelos fisioterapeutas favorece o relato do status funcional do paciente já que o objetivo das intervenções fisioterapêuticas é manter ou melhorar o nível de funcionalidade ou evitar deteriorização da função. De grande valor na descrição de relatos de caso e ensaios clínicos, a CIF ainda é pouco vista na prática clínica do fisioterapeuta. A CIF é um sistema de classificação designado a atender as diversas áreas e setores da saúde entre diferentes países e culturas. Os objetivos da CIF (OMS 2001:5) são: Prover uma base científica para a compreensão e estudo da saúde e estados relacionados à saúde, resultados e fatores determinantes; Estabelecer uma linguagem comum para descrever saúde e estados relacionados à saúde para facilitar a comunicação entre diferentes usuários, como profissionais da saúde, pesquisadores, seguradoras e o público, incluindo pessoas com deficiências; Permitir a comparação de dados clínicos entre diferentes países, e dessa forma, facilitar estudos multicêntricos; Promover integração entre as diferentes áreas da saúde; Prover um esquema de códigos sistematizado para o sistema de informação de saúde pública. No período de 2004 a 2007, a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) teve como uma de suas diretrizes promover junto a OMS a difusão da CIF entre os profissionais de fisioterapia. No entanto, ao término desse período, encontra-se baixa a taxa de adesão dos fisioterapeutas a esse instrumento. Dentre os fatores de baixa adesão a CIF estão o fato de ser um instrumento extenso, que exige um treinamento específico e direcionado para o uso correto e, talvez o fator mais crítico, necessita de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar integrada e com uma comunicação fluida.

Palavras-chave: fisioterapia, CIF, OMS, medicina de reabilitação, deficiência, saúde pública.

Fisioterapia pré-operatória em cirurgia de neoplasia da cabeça e pescoço

Mazaro MA

UNOCHAPECÓ, SC

Os tumores da cabeça e pescoço abrangem um grupo heterogêneo de neoplasias, agrupadas devido a sua relação anatômica e, tanto os tumores quanto seu tratamento podem levar a importantes alterações funcionais. Os tumores da cabeça e pescoço representam 10 % dos tumores do mundo, dentre esses 90% são carcinoma epino celulares. Epidemiologicamente 43% dos pacientes apresentam metástase linfonodal regional, 10% dos pacientes apresentam metástase a distância, 65 a 95% dos casos são em homens na faixa etária de 50 a 70 anos, apresentam sobrevida global em 5 anos de 50 a 60%. Os sítios anatômicos apresentam-se 31% na laringe, 25% na faringe, 8% em parótida, 42% em cavidade oral, e dentre estas 45% na língua, 25% em assoalho de boca, 20% em gengiva, 7,5% na mucosa bucal e 2,5% no palato duro. Fatores etiológicos demandam endógenos (genéticos) e exógenos como o tabagismo em 80 a 85%, etilismo, infecções virais, exposição ambiental entre outros. Os pacientes apresentam DPOC frequentemente associada debilidade física. A cirurgia implica em manipulações de estruturas nobres com impacto direto na função respiratória e músculo-esqueléticas. O pré-operatório é de fundamental importância no prognóstico e deve constar de avaliações cardíacas, pulmonares e fisioterapêutica, atenção principal deste estudo. O foco

da fisioterapia perfaz o sistema respiratório com espirometria, força muscular, mobilidade torácica e nível de atividade física, sistema neuro-músculo-esquelético avaliando força muscular, mobilidade articular, equilíbrio e coordenação, e ainda as AVD's e AIVD's. Uma proposta terapêutica estudada apresentou resultados quanto a melhora da performance funcional para pacientes no pré-operatório com protocolo de dez sessões de fisioterapia em dez dias consecutivos com conduta preconizada de inaloterapia por impactação, treino de padrão muscular respiratório de 1:1 e treino muscular respiratório com carga linear pressórica a partir de 40% da pressão inspiratória máxima. Avaliado clinicamente através de teste espirométrico da VVM (ventilação voluntária máxima), pressão inspiratória máxima e força muscular respiratória de diafragma e apresentou como resultados: VVM pré de 74,22 e pós de 84,87 com $p = 0,0005$, Pimáx pré de 25,74 e pós de 34 com $p = 0,0000$ e diafragma direito pré de 2,41 e pós de 2,7 e diafragma esquerdo pré de 2,41 e pós de 2,57 pelo uso da musculatura respiratória. A partir deste estudo criou-se a necessidade e chancelada pela sociedade brasileira de fisioterapia em cancerologia da atuação da fisioterapia no pré-operatório de cabeça e pescoço, porém cabe ressaltar a necessidade de adequar programas de pré-operatório aos serviços de oncologia deste país com vistas às necessidades e demandas de cada serviço.

Palavras-chave: fisioterapia, cirurgia, neoplasia, cabeça, pescoço.

Seqüelas pós-operatórias do esvaziamento cervical - lesão do nervo acessório

Oliveira LD

CEPON, Centro de Estudos e Pesquisas Oncológicas, Florianópolis, SC

Introdução: O Esvaziamento Cervical é a operação mais desenvolvida para malignidades da cabeça e pescoço. Independente da classificação da lesão, ele está indicado na presença de gânglios positivos, ou seja, que já apresentem metástases aderidas às suas estruturas e em casos onde o tumor primário está controlado, mas o paciente desenvolve gânglios palpáveis no pós-operatório. Em cirurgias de esvaziamento cervical a estrutura nervosa mais frequentemente manipulada e lesada é o nervo acessório, tendo como maior fator resultante a queda do ombro por paralisia do músculo trapézio, associada à fraqueza dos rombóides e elevador da escápula homolaterais. Queda do ombro, deslocamento lateral da escápula, alamento com perda da estabilização medial da borda da escápula são freqüentes. A fisioterapia no pós-operatório promove a manutenção do movimento e ganho de força de outros grupos musculares que compensarão o déficit provocado pela paralisia do músculo trapézio. **Objetivo:** Relatar a abordagem fisioterapêutica na síndrome do ombro caído após esvaziamento cervical. **Material e métodos:** Foi realizada revisão de literatura por meio de pesquisa nas bases de dados eletrônicas Pubmed e Lilacs. Utilizou-se também o recurso related articles. **Resultados:** A maioria dos trabalhos encontrados comenta a eficácia da fisioterapia em pacientes com paralisia do músculo trapézio após esvaziamento cervical e confirmam a importância da fisioterapia pós-operatória para o tratamento das disfunções do ombro. **Conclusão:** Devido à urgência da realização do tratamento clínico do câncer, a recuperação cinesiofuncional passa a não ser prioridade terapêutica, conseqüentemente a fraqueza do ombro e a dor tornaram-se crônicas e evoluem com rigidez articular da glenoumeral com deformidades permanentes. Para evitar a reação adesiva, deve-se iniciar precocemente movimentos mais passivos do que ativos. O trabalho demonstra a importância do tratamento fisioterápico precoce no pós-operatório do esvaziamento cervical, proporcionando assim a diminuição do quadro algico e otimização funcional, promovendo maior qualidade de vida a essas pessoas.

Palavras-chave: esvaziamento cervical, câncer, cabeça, pescoço, fisioterapia.

Disfunção erétil e a oncologia

Bernardo Filho M

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A sexualidade envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Os aspectos biológicos também estão relacionados com a funcionalidade dos órgãos sexuais e demais estruturas anatômicas que concorrem para uma resposta sexual adequada, que compreende o desejo, a excitação e o orgasmo. No homem, a ereção peniana corresponde à evidência da excitação que quando não ocorre, caracteriza a disfunção erétil (DE), que consiste na incapacidade persistente, total ou parcial do homem iniciar ou manter uma ereção suficiente para efetuar a penetração e a realização do coito até a conclusão da atividade sexual. A ereção peniana normal depende de um balanceamento preciso entre fatores psicológicos, hormonais, neurológicos, anatômicos e vasculares. Várias doenças podem estar associadas à origem da DE como o câncer de próstata, pênis, testículo, colorretal e bexiga. Outras causas seriam cirurgia, radioterapia e drogas medicamentosas, muitas delas relacionadas com o tratamento do câncer. O câncer de próstata é o mais comumente diagnosticado em homens. Dentre as formas de tratamento destaca-se o cirúrgico, que, entretanto, pode acarretar efeitos adversos como a DE, perda da ejaculação, diminuição da libido/orgasmo, incontinência urinária e incontinência fecal. O aparecimento da DE varia na dependência de DE antes da cirurgia, idade do paciente, condições clínicas pré-existentes, experiência do cirurgião e tipo de cirurgia. Várias modalidades de tratamento para a DE podem ser propostos isoladamente ou concomitantes. Uma grande variedade de procedimentos fisioterapêuticos para o tratamento da DE são disponíveis. Tem sido descrito que exercícios para o assoalho pélvico e a eletroestimulação podem ser efetivos no tratamento da DE, sendo que são relatados entre os autores percentuais de insucesso variando de 12 a 63%. **Discussão:** A sexualidade é um patrimônio individual e, portanto, uma intervenção terapêutica pode não ser oportuna ou desejável e o paciente tem que ter acesso às várias alternativas de tratamento. Os procedimentos de fisioterapia envolvendo os músculos do assoalho pélvico objetivam a prevenção e o tratamento de disfunções que possam comprometer a atividade sexual, sendo sugerido que os mesmos sejam utilizados também no pré-operatório de cânceres relacionados com o assoalho pélvico. A fisioterapia deve ser considerada no caso de DE como uma primeira opção, pois tem uma abordagem efetiva, não invasiva e relativo baixo custo. Para que as técnicas fisioterapêuticas possam ser utilizadas com segurança torna-se imperioso que tenham sido excluídas as causas que mereçam tratamento médico específico, envolvendo medicamentos ou cirurgia, ou acompanhamento psicológico/psiquiátrico. **Conclusão:** Em virtude das evidências científicas sugere-se incluir as técnicas fisioterapêuticas nos tratamentos que envolvam a participação de equipe interprofissional, a fim de que sejam oferecidos e proporcionados aos pacientes com DE esses procedimentos da fisioterapia.

Palavras-chave: disfunção erétil, câncer, fisioterapia.

Fadiga oncológica: o que fazer?

Ishikawa NM

Serviço de Integração Humana/Fisioterapia do Hospital do Câncer I, INCA, RJ

Introdução: A fadiga é complexa, multifatorial e que tem sido associado com a diminuição da qualidade de vida. É altamente prevalente e um sintoma desagradável, crônico e limitante para a realização de atividades diárias em pacientes com câncer. Observada durante e depois

de tratamento adjuvante. Alguns pacientes sofrem de fadiga por meses ou anos após os tratamentos realizados. Os exercícios têm sido propostos com uma intervenção não farmacológica para o tratamento da fadiga.

Objetivos: Discutir a evidência dos efeitos da intervenção dos exercícios em pacientes com câncer. Foram incluídos somente os estudos com intervenção. **Material e métodos:** Revisão crítica dos artigos encontrados na PubMed sobre a utilização de exercícios na fadiga em pacientes com câncer no período de 1996 até 2008, dos artigos encontrados no idioma inglês, espanhol e português. **Resultados:** Foram identificados estudos que utilizaram variado número de pacientes, com grupo heterogêneo e ou homogêneo de pacientes com câncer, com intervenção de exercícios durante ou após tratamento de quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia. Foram utilizados nesses estudos diferentes formas e instrumentos de mensuração de fadiga. O tratamento envolveu exercícios aeróbicos, resistidos, e caminhada; foram aplicados individualmente, em grupo ou envolvendo rotação das atividades selecionadas para o paciente. Os estudos apresentados relataram os efeitos dos exercícios na fadiga. **Conclusão:** Há evidências que suportam os efeitos positivos do exercício na fadiga durante e após tratamento de câncer. Muitos questionamentos permanecem, e há necessidade de mais estudos com grupo controle, grupo homogêneo de pacientes, com diversos tipos de exercícios para determinar o melhor tipo, intensidade e duração dos exercícios.

Palavras-chave: câncer, fadiga, exercícios.

Reeducação vestibular funcional em oncologia

Silva A

Laboratório de Biomecânica e Reab. Vestibular, LABIMO, Centro Universitário Caratinga, MG

Introdução: Vertigem é uma ilusão de movimento. A Reeducação Vestibular Funcional (RVF) é um recurso fisioterapêutico amplamente indicado para os quadros de vertigem, náusea e instabilidade postural. Esses sintomas podem estar presentes em pacientes oncológicos e com distintas características relacionadas à severidade e duração. A origem pode ser central ou periférica. As diversas disfunções vestibulares são configuradas em uni ou bilaterais, as quais incluem, entre outras, a vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), a neurite vestibular, o schwannoma vestibular, tumores retrococleares e as seqüelas da ototoxicidade. A RVF contempla a utilização de manobras e de cinesioterapia através da evocação de mecanismos neurais de habituação, adaptação e substituição. **Objetivos:** Compreender o significado dos elementos básicos do exame clínico; compreender os princípios básicos dos diferentes tipos de tratamento com a RVF em pacientes oncológicos e discutir a escolha apropriada da cinesioterapia dependente da confirmação do diagnóstico funcional. **Material e métodos:** Apresentação de dados coletados da literatura e da experiência do autor sobre a utilização da RVF em oncologia. **Resultados:** A RVF resulta efetiva na dependência de alguns fatores, como a presença de lesão estável ainda descompensada, dos sintomas ocorrerem mediante provocação e da abordagem multidisciplinar e personalizada ao sujeito. Considerando ser classificada como uma vertigem não-vestibular, os pacientes com câncer e queixas de eventos espontâneos de desequilíbrio, com ou sem vertigem, são considerados inapropriados para a atividade ou possuem pior prognóstico frente à aplicação da RVF. **Conclusão:** A RVF em oncologia apresenta limitada evidência científica ao contrário da evidência prática. Entretanto, sabendo-se que nos casos não relacionados ao câncer, ao se elucidar o sítio preciso da disfunção vestibular, o uso de manobras e exercícios vestibulares possui eficácia bem documentada na literatura mundial. Torna-se, portanto, imperioso ampliar a execução de ensaios clínicos prospectivos relacionados à queixa de vertigem e desequilíbrio em oncologia.

Palavras-chave: fisioterapia, vertigem, oncologia, reabilitação vestibular.

Síndrome de compressão medular na metástase óssea: quando e como tratar

Pedrosa E

Fisioterapeuta do INCA-HCIII, RJ

Introdução: As metástases ósseas levam a importante morbidade por estarem associadas à dor, diminuição da mobilidade, hipercalemia maligna, fratura patológica e Síndrome de Compressão Medular (SCM). O esqueleto axial é o local mais comumente afetado, 70% dos casos ocorrem na coluna tóraco-lombar, 20% na coluna lombo-sacro e 10% na coluna cervical. **Objetivo:** Apresentar a SCM por metástase óssea após câncer de mama e o seu tratamento. **Metodologia:** Revisão da literatura sobre SCM no câncer e apresentação da rotina do serviço de fisioterapia do HCIII no tratamento dessa patologia. **Resultados:** A SCM é caracterizada pela evidência de alterações de sinais neurológicos de início súbito ou progressivo e abaixo do nível de acometimento medular, como déficit de força muscular (paresias/plegias), alterações de tônus e trofismo muscular, alterações sensitivas superficiais (tato, pressão, temperatura) e profundas (propriocepção) e comprometimento esfinteriano. A utilização de órteses foi proposta na década de 80 com o objetivo de aliviar os sintomas através da restrição dos movimentos. Acredita-se que o aumento da pressão abdominal favorece a extensão do tronco e reduz a ação dos eretores espinhais e, com isso, a força compressiva nas estruturas da coluna; a restrição dos movimentos, impossibilitando posturas extremas e prevenindo o agravamento das lesões; o aumento da rigidez passiva do tronco; e a melhora da postura através de um feedback tátil. Entretanto são encontrados na literatura poucos estudos relacionados à eficácia dos coletes tóraco-lombares, em sua maioria são avaliados sujeitos livres de lesões vertebrais; isso restringe bastante o entendimento da real atuação das órteses. A rotina do serviço de fisioterapia do HCIII avalia todos os pacientes com SCM submetidos à internação clínica e encaminhados pela equipe de saúde para consulta ambulatorial. Sendo rotina institucional a adaptação de órtese indicada pelo fisioterapeuta e o acompanhamento em consultas de seguimento ambulatorial pela fisioterapia. **Conclusão:** Pouca informação é encontrada na literatura sobre as estimativas de ocorrência e condutas adequadas para a SCM por metástase óssea necessitando de estudos que levantem hipóteses para intervenção precoce e o tratamento adequado necessitando de uma primeira aproximação desse problema.

Palavras-chave: câncer, fisioterapia, metástase.

Fisioterapia e tumores do sistema nervoso central

Canavarro S

Assistente do Serviço de Fisioterapia do Hospital de Força Aérea do Galeão, RJ

Introdução: Os tumores do sistema nervoso central (SNC) podem ser divididos em primários e metastáticos, sendo os últimos mais frequentes. Os tumores primários, alvo deste capítulo, podem ser classificados em benignos e malignos, variando em grau de malignidade. O prognóstico associado à topografia do tumor é determinante na condução do tratamento fisioterapêutico. A organização somatotópica do sistema nervoso central implica em lesões de diferentes naturezas em topografias específicas. Lesões da área motora suplementar ou do córtex pré-motor desencadearão dificuldade no acesso às diversas representações, especialmente às do movimento, gerando um quadro conhecido como apraxia, ao passo que tumores comprometendo o córtex motor primário, ou suas eferências resultará em paralisia espástica do tipo piramidal. Nesse sentido, é primordial que o fisioterapeuta esteja afeito aos diagnósticos

topográficos e sindrômicos dos pacientes com tumores do SNC para prescrever e realizar sua intervenção. **Objetivos:** Discutir uma abordagem fisioterapêutica baseada em evidências científicas dos tumores do sistema nervoso central. **Material e métodos:** Revisão crítica de dados coletados na literatura sobre incidência e prevalência dos tumores do SNC, prognóstico, diagnóstico cinético funcional e intervenção fisioterapêutica específica. **Resultados:** Na literatura foram identificados estudos que assinalam a importância da intervenção fisioterapêutica específica com vistas a abordar as diversas conseqüências de um insulto ao encéfalo, tais como: disfunções do movimento, distúrbios respiratórios e de linguagem. As síndromes resultantes dos tumores medulares, por sua vez, englobam sintomatologias diversas que vão desde a paralisia até às disfunções vesicais e intestinais. Adicionalmente, a literatura mostra que há alterações relativas ao câncer, tais como a fadiga, que podem alterar o desempenho motor dos pacientes. A abordagem fisioterapêutica dos pacientes com tumores do SNC, portanto, deve levar todos estes fatores em consideração, além é claro, de ponderar sobre o prognóstico, o que determinará o tempo disponível para alcançar o melhor resultado possível. **Conclusão:** É necessário levar em consideração a qualidade e as várias origens da disfunção motora nos pacientes com tumores do SNC, tendo sempre em mente a avaliação da condição clínica e psicológica do paciente para a obtenção do melhor resultado. Somente uma atuação fisioterapêutica pragmática e baseada em evidências científicas poderá levar qualidade de vida a essa população.

Palavras-chave: fisioterapia, tumor, encéfalo, medula, patologia.

Ensino em fisioterapia oncológica

Arreguy EEM

Instituto Nacional de Câncer, RJ

Introdução: O câncer, de acordo com o INCA/MS, é a segunda causa de morte por doença no país, superado apenas pelas doenças cardiovasculares. Sua incidência, mortalidade e a complexidade do tratamento, que deixam seqüelas físicas e psíquicas, fazem do câncer um problema de saúde pública. Diante dessa realidade, a educação dos profissionais de saúde, em particular a do fisioterapeuta, deve ser fundamentada a partir da abordagem integral dos problemas do paciente com câncer. Para isso, é importante que as instituições que formam profissionais em oncologia ofereçam oportunidades de uma prática profissional associada não somente aos conteúdos específicos, mas que contemple os aspectos da formação humanista, crítica e reflexiva, baseada no rigor científico e intelectual. **Objetivos:** Este trabalho pretende suscitar a discussão sobre prováveis conseqüências da manutenção do modelo tradicional de ensino presente na fisioterapia oncológica, e sobre modos de inclusão dos profissionais e estudantes na definição de estratégias que venham a garantir uma formação de qualidade voltada para as necessidades do paciente. **Material e métodos:** Essas discussões ganham relevância a partir da constatação de 700% de aumento do número de instituições de ensino superior com cursos aprovados de fisioterapia no país, no período de 1991 e 2004. Insituições que gozam de autonomia para criação de cursos de especialização que adotam a lógica mercadológica, conteudista, focada na abordagem técnico-científica do cuidado à doença e que ignoram os demais contextos que envolvem o paciente com câncer. Tais características reforçam a condição do fisioterapeuta como técnico de saúde, garantem a hegemonia do modelo educacional que privilegia a hierarquia entre os profissionais da área e a compreensão do problema de saúde exclusivamente como doença. **Conclusão:** As questões tratadas visam estimular uma discussão atenta à pluralidade de aspectos (conceitos e condições; práticas e comportamentos) que marcam a formação do fisioterapeuta. Nesse sentido, o INCA possui experiências acumuladas que podem contribuir para o enriquecimento da discussão. Em particular, o modelo de formação de seus cursos

de especialização estruturados na relação intrínseca existente entre educação e trabalho, que articula o processo de aprendizagem teórica com a aplicação prática do conhecimento na realidade do mundo do trabalho em oncologia.

Palavras-chave: ensino superior, educação superior, educação em saúde, especialidade, humanismo, saúde pública.

Residência multiprofissional em oncologia

Maiworm AI

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Setor de Fisioterapia do Hospital Universitário Pedro Ernesto / Rio de Janeiro

A Portaria Interministerial nº45, de janeiro de 2007 dispõe sobre Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Estas se constituem em ensino de Pós-Graduação Lato Sensu caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária entre 40 e 60 horas semanais. Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde são desenvolvidos em parceria entre gestores e instituições formadoras em áreas justificadas pela realidade local, considerando o modelo de gestão, realidade epidemiológica, a composição das equipes de trabalho, a capacidade técnico-assistencial, as necessidades locais e regionais e o compromisso com os eixos norteadores da Residência. Esta Portaria abrange as seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. No caso dos cursos de Especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde que se desenvolvem no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ) a responsabilidade técnico-administrativa e pedagógica é compartilhada entre a Unidade Acadêmica executora e o HUPE. A Residência em Fisioterapia no HUPE / UERJ teve início em 1992 com carga horária de 2880h, em 1995 passou a 5760h. Os programas reconhecidos junto ao COFFITO são: *Especialização na Modalidade de Residência Treinamento em Serviço em Fisioterapia nas Disfunções Geriátricas e na Gerontologia*, Portaria Coffito nº 27/00 de 02/08/00; *Especialização na Modalidade de Residência Treinamento em Serviço em Fisioterapia Traumatológica Ortopédica Funcional, Reconhecida pela Resolução Coffito nº 26/00 de 11/02/04* e Portaria Coffito nº 25/00 de 02/08/00; *Especialização na Modalidade de Residência Treinamento em Serviço em Fisioterapia Neuro Funcional*, Portaria Coffito nº 26/00 de 02/08/00; *Especialização na Modalidade de Residência Treinamento em Serviço em Fisioterapia Cirúrgica Geral*, Portaria Coffito nº 42/00 de 17/04/02; *Especialização na Modalidade de Residência Treinamento em Serviço em Fisioterapia em Terapia Intensiva*, Portaria Coffito nº 42/00 de 17/04/02. Instituições que oferecem Residência Fisioterápica e seus respectivos programas: Bio-Cor – BH – Pneumofuncional; Hospital Erasto Geartner - PR – Oncológica; Hospital Madre Teresa – BH – Pneumofuncional; Instituto Dante Pazzaneti – SP – Cardio-vascular; Universidade de Franca-SP – Neurofuncional, Geriátrica, Traumatológica-ortopédica, Pediátrica, Cardiofuncional e Pneumofuncional; UEL - PR Neurofuncional e Pneumofuncional; UNEOST – PR – Saúde da Família. Os programas de Residência oficializados junto ao COFFITO são: UEL/PR resolução 188/ 2000 e HUPE/UERJ 189/2000. Um breve histórico da pós-graduação no Brasil nos apresenta a seguinte realidade, 600 cursos de Pós-Graduação Lato Sensu e 09 cursos de Pós – Graduação Stricto Sensu (MEC / INEP / 2007), há demanda para ampliação dos cursos de Pós-Graduação Stricto Sensu. O Hupe ao longo dos anos formou novos especialistas em Fisioterapia em Cirurgia Geral, estes com larga experiência em pacientes oncológicos, ressaltando todo o trabalho desenvolvidos nas clínicas de cirurgia torácica, vascular, proctológica, urológica e cirurgia geral.

Palavras-chave: residência, multiprofissional, oncologia.

A acupuntura na reabilitação de mulheres após tratamento cirúrgico do câncer de mama

Alem MER

A W Faber Castell S A.; Universidade Federal de São Carlos

A acupuntura é um método de prevenção e tratamento de doenças, realizado através da acupuntura em pontos estratégicos do corpo. No ocidente, a acupuntura é um dos métodos terapêuticos mais difundidos, ganhando credibilidade, principalmente por seu efeito no alívio da dor, de qualquer origem, sendo também amplamente utilizada no tratamento de condições não dolorosas. A Organização Mundial de Saúde (OMS), lista algumas enfermidades para as quais há indicação da acupuntura como método terapêutico (Scognamiglio-Szabó e Bechara, 2001). Em muitos casos sua utilização pode, também, diminuir a necessidade de medicamentos ou diminuir o efeito colateral dos mesmos. Assim, a acupuntura auxilia na remoção da causa da enfermidade e revitaliza/reforça a resistência natural do corpo às doenças, contemplando as queixas subjetivas do paciente através da prescrição de pontos baseados no conjunto de sintomas subjetivos e objetivos (Hon Jin Pai, 2003). No entanto, não existem relatos referentes ao uso da acupuntura como método terapêutico no tratamento de linfedema pós-cirurgia por câncer de mama ou ainda como auxiliar para a melhora da amplitude de movimento (ADM) no membro homolateral à cirurgia quando estes quadros já estão instalados. Assim, este estudo buscou analisar a eficácia da acupuntura no aumento da amplitude de movimento, na melhora do linfedema e da percepção de aspectos gerais (sensação de bem estar, impacto da cirurgia sobre a vida, sono, atividades de vida diária, sensação de peso e repuxamento do braço) em pacientes submetidas à mastectomia ou quadrantectomia com linfadenectomia axilar, sendo comparadas medidas obtidas no pré-tratamento, primeiro, terceiro e sexto meses de tratamento, demonstrando que a técnica apresentou resultados positivos em todos os aspectos, porém com eficácia variada. Para ADM e aspectos gerais de vida, todas as pacientes obtiveram melhora significativa. Quanto à cirtometria do linfedema, houve melhora apenas em um dos três pontos analisados, o punho. Tal fato pode ser parcialmente explicado por tratar-se de um problema difícil e complexo, muitas vezes com quadro de fibrose já instalado, com vários componentes que devem ser considerados. Outro ponto que merece ser destacado é que, nenhuma paciente apresentou quadros de flebite mesmo àquelas que anteriormente tinham crises periódicas. Assim, este estudo apresentou resultados extremamente positivos, onde a acupuntura se mostra como um importante recurso que deve ser considerado no processo de reabilitação de mulheres pós-cirurgia por câncer de mama, merecendo maiores investigações através de outros protocolos e/ou associação de outras técnicas, tanto da MTC como da medicina ocidental.

Palavras-chave: acupuntura, reabilitação, cirurgia, câncer, mama.

Estudo da eletroanalgesia na dor neuropática

Pinto MVM

Grupo de Pesquisa do Laboratório de Inflamação, Dor e Laserterapia, LABIINFLA, Centro Universitário de Caratinga, MG, Programa de Mestrado em Ciências da Reabilitação

Introdução: A Dor Neuropática é fruto da lesão ou disfunção do Sistema Nervoso Central ou Sistema Nervoso Periférico. Em geral, persistem por longo tempo após o evento precipitante. A dor neuropática pode ser episódica, temporária ou crônica, persistente, podendo inclusive não estar associada a qualquer lesão detectável. Esta dor também pode

ser conseqüência de algumas doenças degenerativas que levam a compressão ou a lesões das raízes nervosas, ao nível da coluna. Os pacientes descrevem a dor neuropática como "ardente ou penetrante", podendo haver a presença de alodínia (estímulos inócuos em situações normais, mas que nesta situação são percebidos pelo organismo como extremamente dolorosos, muitas vezes o simples "roçar" de um tecido sobre a pele desencadeia dor intensa imediata). Os pacientes queixam-se de dores recorrentes. A dor neuropática manifesta-se de várias formas, como sensação de queimação, peso, agulhadas, ferroadas ou choques, podendo ou não ser acompanhada de "formigamento" ou "adormecimento" (sensações chamadas de "parestesias") de uma determinada parte do corpo. São exemplos a neuralgia do nervo trigêmeo, a neuralgia pós-herpética e a neuropatia periférica, dentre outras. **Material e métodos:** Revisão crítica e sistematizada de dados coletados na literatura sobre a utilização da Eletroanalgesia nos casos de Dor Neuropática, discutindo as questões metodológicas dos estudos e seus níveis de impacto e evidência científica. **Resultados:** Identificamos na literatura estudos que utilizaram a eletroanalgesia na dor neuropática como parte efetiva do tratamento. **Conclusão:** A eletroanalgesia para dor neuropática apresentou bom nível de evidência científica, seguido de muita evidência prática para evolução clínica diária, entretanto, percebe-se que a tomada de decisão terapêutica quanto a utilização da eletroanalgesia passa pelos critérios de diagnóstico, percepção do paciente, estrutura do local de atendimento e a sua utilização clínica como método de intervenção terapêutica para analgesia diária.

Palavras-chave: eletroanalgesia, dor, neuropatia.

Eletroestimulação nas lesões nervosas periféricas

Parizotto NA

Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, SP

Introdução: Serão apresentados trabalhos mostrando a importância do eletrodiagnóstico de estímulo para definir as estratégias de terapia para pacientes portadores de lesões nervosas periféricas de diferentes etiologias. Estas lesões são muito comuns em pacientes oncológicos devido aos procedimentos cirúrgicos amplamente invasivos. Sabe-se que há possibilidades de métodos diagnósticos melhores relativos à precisão da localização e intensidade das lesões, mas nenhum destes métodos determinam a possibilidade de uma terapia elétrica correspondente. Parece fundamental o uso deste meio diagnóstico para estabelecimento de padrões de estimulação adequados e sua associação com meios de tratamento cinedioterápicos. **Objetivos:** Colocar em discussão os meios de diagnóstico elétrico e suas alternativas para tratamento de lesões nervosas periféricas. **Material e métodos:** Revisão crítica de dados coletados na literatura sobre o uso de eletroestimulação nas lesões nervosas periféricas, discutindo as questões metodológicas dos estudos e sua aplicabilidade clínica. **Resultados:** Na literatura foram identificados estudos usando eletrodiagnóstico como critério para dirigir os trabalhos de eletroestimulação em lesões nervosas periféricas, cujos resultados são conflitantes. Há evidências que possa haver inibição de alguns fatores transcricionais no músculo desnervado que possam inibir o processo de regeneração neural. No entanto, há autores que demonstraram que há redução da atrofia muscular e isso pode acelerar os processos de reparo neural e as conseqüências sobre o tempo necessário para obter uma resposta mais efetiva de contração muscular. Relações destes processos com pacientes oncológicos deverão ser conduzidos para entendimento das possibilidades terapêuticas nestes pacientes. **Conclusão:** Os processos de tomada de decisão clínica por parte dos terapeutas devem levar em consideração o estadiamento das lesões nervosas periféricas, a sua gravidade, as possibilidades de evolução da lesão, tudo isso somado ao quadro clínico geral do paciente em questão. Os aspectos socio-econômicos e éticos do tratamento, a

necessidade de atenção específica para os trabalhos de eletroestimulação e as associações com outras técnicas e métodos de tratamento devem ser levadas em consideração.

Palavras-chave: fisioterapia, lesão nervosa periférica, eletroestimulação, terapia física complexa.

Controle de sintomas em cuidados paliativos oncológicos

Marcucci FCI

Membro do Instituto Palliare, Londrina, PR

A introdução de Cuidados Paliativos nos sistemas de saúde, como é atualmente definido, é um fenômeno relativamente novo, geralmente associado aos processos oncológicos ou aos pacientes com HIV/AIDS, o que resulta numa visão incompleta visto a enorme gama de doenças que podem cronicar e levar ao óbito. A oportunidade de morrer com dignidade é reconhecida como um dos direitos humanos mais fundamentais. O que é frequentemente esquecido é que o momento de morrer tem noções diferentes em cada cultura, etnia e indivíduos, o que pode gerar mal-entendido e insensibilidade dos profissionais ligados à saúde. Até a década de 90 a inserção de Cuidados Paliativos ocorria a partir de um prognóstico de sobrevida, geralmente quando a expectativa de evolução era de cerca de seis meses ou menos. Atualmente busca-se iniciar o acompanhamento do paciente a partir do diagnóstico de uma doença que tem uma evolução com possibilidade, mesmo que lenta, de óbito e quando o tratamento disponível não é capaz impedir ou controlar a doença. Os Cuidados Paliativos implicam uma visão holística que considera não somente a dimensão física, mas também as preocupações psicológicas, sociais e espirituais. Pacientes com câncer avançado geralmente apresentam a dor oncológica, de característica intensa, que é acompanhada por um “comportamento de dor” que deve ser situado num contexto cognitivo e emocional. Vários estudos avaliaram os fatores psicológicos que influenciam a severidade da dor em pacientes com câncer e um sentimento de desesperança e o medo da morte podem acentuar a dor. Além da dor, outros sintomas que frequentemente afetam a qualidade de vida dos pacientes com câncer em fases mais avançadas são o linfedema (relacionado ao câncer de mama), incontinência, complicações pulmonares, sintomas osteomioarticulares, distresse e fadiga. E é neste contexto que o fisioterapeuta pode ser essencial e contribuir efetivamente para o êxito do atendimento global oferecido pelos Cuidados Paliativos. Tanto na retomada de atividades da vida diária, promovendo adaptações no ambiente domiciliar, quanto promovendo novos objetivos para o paciente e agindo no controle de sintomas e desconfortos específicos da doença e do momento na qual o paciente e os familiares se encontram. Apesar de não ser de praxe a discussão do tema “morte” na grade curricular dos cursos de fisioterapia, este conceito deve ser disseminado e fazer parte da formação de todos profissionais que lidam com vidas em risco. A inserção dos Cuidados Paliativos é benéfica para o paciente em fase avançada do câncer devido a complementação aos tratamentos usuais. Esse tipo de abordagem traz à relação profissional-paciente uma possibilidade terapêutica que envolve os aspectos físicos, emocionais, familiares e espirituais envolvidos no curso evolutivo da doença.

Palavras-chave: cuidados paliativos, fisioterapia, oncologia, humanização da assistência.

Fisioterapia respiratória em oncologia

Oliveira JFOT

Grupo de Pesquisa em Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta, RJ, Serviço de Fisioterapia do Hospital do Câncer III, INCA, RJ

Introdução: A fisioterapia respiratória é uma modalidade terapêutica amplamente utilizada em pacientes portadores de neoplasias diversas, bem como em outras patologias, sendo necessária em todos os níveis de assistência, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar. Diversas são as técnicas reexpansivas e desobstrutivas utilizadas para esta abordagem terapêutica. **Objetivos:** Discutir a evidência da fisioterapia respiratória em oncologia. **Material e métodos:** Revisão crítica de dados coletados na literatura sobre a utilização da fisioterapia respiratória em oncologia, discutindo as questões metodológicas dos estudos e seus níveis de evidência. **Resultados:** Na literatura foram identificados diversos estudos que relataram a utilização da fisioterapia respiratória em pacientes submetidos à ressecção pulmonar, na modalidade de exercícios respiratórios visando a desobstrução brônquica e reexpansão pulmonar, assim como o uso da ventilação não invasiva (VNI) em pacientes oncológicos com insuficiência respiratória aguda, porém existem controvérsias em relação ao uso da VNI em cuidados paliativos. Estudos randomizados e controlados são necessários para elucidar algumas questões ainda obscuras. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória, através de suas diversas técnicas terapêuticas, promove vários benefícios, tais como: diminuição das complicações pulmonares, redução do trabalho respiratório, melhora a ventilação pulmonar, otimização da capacidade para realizar as atividades de vida diária (AVDS) e promoção de uma melhor da qualidade de vida.

Palavras-chave: fisioterapia, oncologia, ventilação não-invasiva, qualidade de vida.

Indicações e contra-indicações da drenagem linfática manual

Marx A

Serviço de Fisioterapia Hospital Pérola Byington, SP

Introdução: A drenagem linfática manual é, dentre as diversas técnicas e formas de massagem, a mais amplamente discutida e a que ainda gera dúvidas e polêmicas quanto à sua aplicabilidade, sua eficácia terapêutica e principalmente quanto a qual a melhor técnica a ser utilizada. Para que se possa entender de forma definitiva as conseqüências terapêuticas da aplicação da drenagem linfática manual, suas indicações e contra indicações, é preciso e imprescindível o conhecimento da anatomia do sistema linfático e venoso, bem como de sua fisiopatologia. **Objetivos:** Discutir as indicações e contra indicações da aplicação da drenagem linfática manual, independente da técnica aplicada. **Material e métodos:** Revisão crítica da literatura das indicações e contra indicações da DLM (drenagem linfática manual) nas várias patologias onde houver edema e linfedema. **Resultados:** Foi observado na literatura analisada, que ainda existe muita controvérsia e discussão sobre as indicações da DLM. As indicações mais estudadas e relatadas encontram-se para o linfedema de membro superior pós tratamento oncológico de mama. Há muito pouca literatura sobre a indicação da DLM para patologia venosa, quando esta não estiver associada à terapia de compressão. No entanto, há uma maior concordância quanto às contra indicações da DLM. **Conclusão:** Pela literatura analisada, faz-se necessário mais estudos, não somente quanto à aplicabilidade da DLM nas várias patologias venosas e linfáticas que apresentam edema e linfedema, mas também faltam evidências científicas do seu benefício.

Palavras-chave: fisioterapia, linfedema, oncologia, drenagem linfática manual.

Drenagem Linfática Manual Baseada em Evidências

Bergmann A

Grupo de Pesquisa em Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta, RJ, Serviço de Fisioterapia do Hospital do Câncer III, INCA, RJ

Introdução: A drenagem linfática manual (DLM) é um recurso fisioterapêutico amplamente utilizado em oncologia, sendo indicado, principalmente, nos casos em que há um desequilíbrio entre o sistema linfático e sanguíneo, acarretando em acúmulo de líquido intersticial, com evolução aguda (edema) ou crônica (linfedema). A DLM faz parte de um arsenal terapêutico, onde também estão incluídas, entre outras, a terapia compressiva (TC) e a cinesioterapia. A fisioterapia baseada em evidência busca estabelecer, em uma determinada situação clínica, a melhor conduta a ser aplicada e leva em consideração à evidência científica, a experiência do profissional, o conhecimento da fisiopatologia da doença e a participação do paciente no tratamento proposto. **Objetivos:** Discutir a evidência da DLM em oncologia. **Material e métodos:** Revisão crítica de dados coletados na literatura sobre a utilização da DLM em oncologia, discutindo as questões metodológicas dos estudos e seus níveis de evidência. **Resultados:** Na literatura foram identificados estudos que utilizaram a DLM como parte do tratamento do linfedema de extremidades, sendo: 05 ensaios-clínicos, 07 estudos sem grupo de comparação, e vários relatos de caso e artigos de opinião. Considerando os níveis de evidência científica (NHMRC), a DLM nos casos de linfedema após o câncer de mama, apresentou baixa evidência (III - 3). Entretanto, é necessário considerar as dificuldades metodológicas na comprovação científica da DLM em oncologia, como: diferentes características da paciente, do tumor e do tratamento do câncer; as fases do linfedema (grau 1 a 4); presença de patologias associadas; formas de aplicação da DLM; os critérios utilizados na avaliação do resultado do tratamento; entre outros. **Conclusão:** A DLM em oncologia apresentou pouca evidência científica e muita evidência prática. Entretanto, a tomada de decisão quanto a utilização da DLM em oncologia deve levar em consideração também outros aspectos como a percepção do paciente, a estrutura do local de atendimento e a sua utilização como, entre outros, recurso analgésico e de relaxamento.

Palavras-chave: fisioterapia, linfedema, oncologia, drenagem linfática manual, terapia física complexa.

Particularidades dos tumores de sistema nervoso central pediátricos

Zanquetta JM

Os tumores primários de Sistema Nervoso Central compreendem o mais freqüente grupo de neoplasias sólidas na infância, representando 16 a 20% de doenças malignas. O número estimado de novos casos de tumor cerebral é de aproximadamente 1,2 mil ao ano. O pico de aparecimento em crianças ocorre na faixa etária entre 3 a 8 anos, mas podem se desenvolver em qualquer idade, com discreta predominância no sexo masculino e raça branca. Na faixa etária pediátrica, há um predomínio por tumores embrionários, de localização infratentorial (64%), sendo 50% destes com acometimento em fossa posterior. O tratamento varia de acordo com o tamanho, o tipo do tumor e as condições gerais de saúde do paciente. Os objetivos do tratamento podem ser a cura do distúrbio, o alívio dos sintomas, a melhora da função e o bem-estar. A cirurgia é indicada para a maioria dos tumores cerebrais primários; alguns podem ser removidos completamente, enquanto em outros, a cirurgia é utilizada para diminuir a pressão intracraniana e aliviar os sintomas. Terapêuticas, como Quimioterapia e Radioterapia podem estar associadas. Atualmente, cerca de 55 a 60% das crianças com tumor de SNC são curadas. No entanto, a grande maioria apresenta algum grau de comorbidade, alterando o curso natural do desenvolvimento neuropsicomotor, sejam elas seqüelas transitórias ou permanentes. A Reabilitação é uma importante fase do tratamento. As crianças apresentam significativo grau de neuroplasticidade o que favorece a recuperação das mesmas. Graças a essas reorganizações corticais, que podem ter início de um a dois dias após a lesão e podem se prolongar por meses, os pacientes podem recuperar, pelo menos em parte, as habilidades que haviam sido perdidas. A fase inicial do tratamento está focada para a sobrevida e diminuição de lesões funcionais. Nesse período, incluem-se cuidados com Hipertensão Intracraniana, monitorização de sinais e sintomas de sofrimento cerebral, prevenção de insuficiência respiratória. Na fase tardia, com a lesão já estabelecida, a otimização da recuperação dependerá do sucesso em se evitar ou minimizar lesões secundárias, focalizando aspectos neuropsicomotores. Em muitos casos, o prognóstico é favorável para a recuperação.

Palavras-chave: tumor, sistema nervoso central, pediatria.

Resumos - Temas livres

CABEÇA E PESCOÇO

TL 0002

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Atuação da fisioterapia no tratamento do trismo no câncer de cabeça e pescoço

Aquino MVB

Instituto Nacional de Câncer, MS, RJ

Introdução: Trismo é a limitação da abertura vertical da mandíbula, igual ou inferior a 35 mm, devido ao espasmo da musculatura mastigatória. Esta condição pode estar relacionada à neoplasias de cabeça e pescoço e tratamentos com radioterapia, cuja prevalência descrita em literatura científica varia de 5% a 38%. Exercícios passivos e ativos, combinados com espátula ou o Therabite®, alongamentos, e recursos analgésicos não farmacológicos são técnicas fisioterapêuticas que podem contribuir para aumentar a abertura vertical da mandíbula, assim como reduzir o quadro algico. **Objetivo:** Relatar, com base em revisão recente de literatura científica sobre o tema, a atuação da Fisioterapia, inserido à equipe multidisciplinar, no tratamento e minimização do trismo relacionado ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço. **Material e métodos:** Foi realizada revisão de literatura científica por meio de pesquisa nas bases de dados eletrônicas Pubmed e Lilacs no período compreendido entre 01/01/2002 a 01/03/2008. Utilizou-se também o recurso related articles disponível no Pubmed, a fim de tornar a busca mais abrangente. Foram empregadas as palavras chaves trismo, radioterapia, e neoplasia em língua inglesa, espanhola, francesa e portuguesa. O total de 48 artigos foi analisado nesta busca. Para a seleção final, foram incluídos os artigos que obedeciam aos seguintes critérios: os que destacavam o trismo relacionado à neoplasia e radioterapia, e os que abordavam a fisioterapia e seus recursos. Os artigos excluídos apenas descreviam os tratamentos da neoplasia, não mencionando complicações como o trismo e seu tratamento. **Resultados:** Foram identificados 42 artigos que abordavam o trismo e sua complexidade, com base nos critérios de inclusão/exclusão, e entre esses, 7 abordavam os recursos fisioterapêuticos, sendo em maioria tratamento eficiente no trismo. **Conclusão:** Poucos estudos abordam o tema, sendo necessário uma maior produção científica a fim de ratificar a importância da Fisioterapia nos programas de prevenção e tratamento das complicações e seqüelas oncológicas como o trismo.

TL 0013

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Terapia com pressão positiva no Tratamento do Desconforto Respiratório Pós-Ressecção de tumor desmóide Cérvico-Torácico

Carvalho LP, Costa MGT

Introdução: O tumor desmóide ou fibromatose músculo aponeurótica é uma neoplasia benigna e rara, com cerca de 10 a 25% dos casos se desenvolvendo na região da cabeça e pescoço. Apresenta comportamento localmente agressivo, com alto índice de recidiva local quando incompletamente ressecado. Necessita abordagem cirúrgica radical, com margens amplas e livres, que muitas vezes implica na

lesão de estruturas importantes. **Objetivo:** Relatar a eficácia da terapia com pressão positiva no tratamento do desconforto respiratório pós ressecção de tumor desmóide cérvico-torácico. **Material e métodos:** Relato de caso de um paciente do sexo masculino, 74 anos, diabético, hipertenso, com diagnóstico de fibromatose cervico-torácica. Foi submetido a tratamento cirúrgico com conseqüente manipulação extensa do nervo frênico. O paciente evoluiu com pneumonia e desconforto respiratório no 3º DPO, com alterações gasométricas e radiológicas. O tratamento constou de antibioticoterapia e fisioterapia respiratória com pressão positiva nas vias aéreas (Bilevel / CPAP) e técnicas broncodestrutivas durante 13 dias. **Resultados:** O paciente cursou com melhora clínica, gasométrica e radiológica ao longo do período, o que evitou a progressão do quadro para ventilação mecânica e retorno à Unidade de Terapia Intensiva e possibilitou a alta hospitalar no 17º DPO. **Conclusão:** A Fisioterapia, utilizando os recursos da terapia com pressão positiva nas vias aéreas, foi efetiva no tratamento do desconforto respiratório evitando a entubação oro-traqueal e ventilação mecânica, assim como favorecendo a aceleração da alta hospitalar.

TL 0014

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Avaliação funcional do ombro após esvaziamento cervical

Mozzini CB, Rodrigues TR, Giannella DC, Denari SD, Kowalski LP, Carvalho AL

Hospital A.C. Camargo, SP

Introdução: Durante o esvaziamento cervical o ombro está sob risco de disfunção mesmo quando o nervo acessório é preservado. **Objetivo:** O alvo deste estudo é avaliar prospectivamente a dor e a função do ombro. **Material e métodos:** Este é um estudo prospectivo, onde foi avaliada a dor, função do ombro, amplitude de movimento e força muscular de trapézio médio e inferior. Os pacientes foram avaliados no pré-operatório e no pós-operatório (30 dias) de esvaziamento cervical unilateral através da escala análoga visual para dor, Avaliação do ombro de Constant, goniômetro universal e escala de força muscular proposta por Kendall. **Resultados:** Foram incluídos 37 pacientes submetidos a esvaziamento cervical. A maioria dos pacientes eram homens (67.6%), com idade variando de 26 a 80 anos (mediana de 60 anos). Os tipos de esvaziamento foram: seletivo em 76.3% dos pacientes, radical modificado em 21.6% e radical clássico em 8.1%. O nervo acessório foi preservado em 86.5% dos casos. Nós observamos uma piora dos pacientes no período pós-operatório em todas as variáveis mensuradas, com 73.0% dos pacientes apresentando piora na escala de dor, 94.6% dos pacientes tiveram uma redução no score de Constant, 94.6% na flexão do ombro, 45.9% na extensão, 94.6% na abdução, 43.2% na rotação externa, 21.6% na rotação interna, 78.4% com prejuízo na força muscular de trapézio médio e 91.6% de piora na força muscular de trapézio inferior. **Conclusão:** Apesar da preservação do nervo acessório na maioria dos casos durante o procedimento, o esvaziamento cervical causa algum grau de dor e disfunção na amplitude de movimento do ombro e na força muscular de trapézio no pós-operatório em quase todos os pacientes. Avaliações prospectivas a longo-prazo destes pacientes possibilitarão verificar o retorno da função após a reabilitação e adaptação.

Palavras-chave: câncer de cabeça e pescoço; esvaziamento cervical; pescoço/anormalidades; ombro/anormalidades; fisioterapia (especialidade)/métodos.

TL 0063

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Programa de reabilitação domiciliar (PRD) para pós-operatório de tumor na região da cabeça e pescoço**Pascoal CKP, Pereira DL, Silva PM, Christ SV, Oliveira PPJ***Centro de Oncologia e Radioisótopos, Ipatinga, MG*

A incidência de tumores na região da cabeça e pescoço tem crescido significativamente, podendo ser atribuída à exposição prolongada de fatores ambientais e aos hábitos de vida não saudáveis. A opção cirúrgica traz benefícios, porém, podem ocorrer consequências como dor, alterações de sensibilidade, diminuição de força muscular (FM) e amplitude de movimento (ADM) do membro superior e trismo, fazendo-se importante o acompanhamento do fisioterapeuta atuando na diminuição dos sintomas subseqüentes à cirurgia. Devido a razões sócio-econômicas, ambientais, limitações funcionais, a abordagem fisioterapêutica não ocorre com a freqüência ideal, fazendo-se necessário o PRD sob orientação profissional em tempo hábil, através da prática de cinesioterapia. *Objetivo:* verificar a eficácia do PRD em pacientes pós-operatório de retirada de tumor na região do pescoço. *Metodologia:* 17 pacientes avaliados, entre 4 e 12 meses de P.O para tratamento de câncer na região do pescoço, constatando-se na maioria, diminuição de FM, ADM e presença de dor em MMSS homolateral à cirurgia. Após a avaliação, todos foram orientados quanto a realização de cinesioterapia em domicílio, recebendo uma cartilha ilustrada e 1 haltere pesando 0,5 Kg. A 1ª reavaliação foi realizada 15 dias após o início do PRD e as demais em um intervalo de 30 dias até completar 90. *Resultados:* FM: 10 pacientes evoluíram de grau 2 para 3; 2 mantiveram grau 2; 4 grau 3 e 1 grau 1. ADM de Flexão do ombro: 9 pacientes evoluíram de limitada para funcional; 3 mantiveram ADM limitada; 3 evoluíram de funcional para completa e 2 mantiveram-na completa. ADM de abdução do ombro: 12 pacientes mantiveram funcional; 3 incompleta e 2 completa. Dor: 8 pacientes diminuíram da Escala Análogo Visual (EVA) de 10 para 5; 5 de 8 para 2; 2 não relataram dor em nenhum momento e 2 não relataram dor no início, mas na avaliação final apresentaram dor escala 2. Abertura bucal, 9 pacientes apresentaram melhora significativa, 5 mantiveram-na normal e 3 mantiveram-na comprometida. Concluímos que o PRD foi eficaz, melhorando a ADM, FM, trismo e funcionalidade dos participantes. Sugerimos um acompanhamento com outros recursos fisioterapêuticos para pacientes com quadro algico mais intenso.

Palavras-chave: reabilitação, domiciliar, câncer de cabeça e pescoço.

TL 0071

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Fisioterapia nas complicações da radioterapia e câncer de cabeça e pescoço**Aquino MVB***Instituto Nacional de Câncer, MS, Rio de Janeiro*

Introdução: Radioterapia é uma forma de tratamento de câncer que objetiva destruir células tumorais por meio da alteração ou danificação da molécula de DNA. Exerce papel importante no controle do câncer de cabeça e pescoço, seja como tratamento exclusivo, neoadjuvante ou paliativo. A toxicidade da radioterapia vai depender do volume irradiado, dose recebida e fracionamento. As complicações podem ser agudas, sub-agudas e tardias, tais como: fadiga, hipotireoidismo, anemia, desidratação, fibrose, bloqueios articulares, dor, e outros. A fisioterapia

através de seus recursos, como: a cinesioterapia, TENS e acupuntura, pode promover alívio dos sintomas, como reduzir e prevenir bloqueios articulares, atenuar ou evitar o trismo e na dor além de atuar nas alterações posturais. *Objetivo:* Relatar com base na literatura a atuação da fisioterapia nas complicações da radioterapia em câncer de cabeça e pescoço. *Material e métodos:* Revisão de literatura realizada por meio das bases de dados eletrônicas Pubmed e Lilacs no período compreendido entre 01/01/2000 a 30/08/2007 livros acadêmicos de cirurgia de cabeça e pescoço. Foi utilizado também, o recurso related articles disponível no Pubmed, a fim de tornar a busca mais abrangente e literatura científica acadêmica. As palavras chaves utilizadas foram: câncer de cabeça e pescoço, radioterapia e fisioterapia, em língua inglesa, espanhola, francesa e portuguesa. Foram incluídos trabalhos que relacionavam a radioterapia e suas complicações e os que abordavam a fisioterapia nestas complicações. Foram excluídos trabalhos que apenas mencionavam o tratamento da radioterapia, sem citar suas complicações. *Resultados:* Foram analisados 23 trabalhos através da pesquisa que descreviam as complicações da radioterapia em cabeça e pescoço e dentre estes, apenas 7 relatavam atuação da fisioterapia. Todos os trabalhos analisados foram unânimes em afirmar que as complicações da radioterapia oferecem uma baixa qualidade de vida aos submetidos ao tratamento e que a fisioterapia pode prevenir ou minimizar alguns sinais e sintomas. *Conclusão:* A fisioterapia pode prevenir ou minimizar complicações da radioterapia, sendo assim sua inclusão na equipe multidisciplinar torna-se necessário, inclusive no tratamento pré-radioterapia, para garantir melhor atendimento a estes pacientes oncológicos, atenuando os efeitos agudos, sub-agudos e tardios da radioterapia.

Palavras-chave: câncer de cabeça e pescoço, radioterapia e fisioterapia.

MASTOLOGIA**TL 0003**

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Programa de fisioterapia enfatizado na mobilização neural e articular nas variáveis dor e amplitude de movimento da coluna cervical e dos ombros de mulheres mastectomizadas**Teixeira C, Husken C, Lara C, Estivalet P***Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo, RS*

No pós-operatório de mastectomia, a mulher pode apresentar alterações, tais como linfedema, dor, diminuição da amplitude de movimento do ombro e cervical, além de parestesia. Assim, realizou-se uma pesquisa com o objetivo de analisar a influência de um programa de dez sessões de tratamento fisioterapêutico enfatizado na mobilização neural e articular nas variáveis dor e amplitude de movimento da coluna cervical e ombros de mulheres mastectomizadas. Este estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Feevale, através do paradigma quantitativo, metodologia semi-experimental, tipo de estudo antes e depois, durante os meses de julho a setembro de 2007. Os instrumentos utilizados foram: ficha de avaliação fisioterapêutica, goniometria, escala visual analógica da dor e testes de tensão neural. O perfil da amostra foi composto de dez mulheres, com média de idade de 52,6 anos e tempo médio de seguimento após a cirurgia de 24,10 meses. Destas, seis submeteram-se à cirurgia radical e quatro à cirurgia conservadora e todas realizaram esvaziamento axilar e quimioterapia, oito radioterapia e nove hormonioterapia. Todas as colaboradoras apresentaram tensão neural dos nervos mediano, ulnar, radial e axilar. Após a aplicação do programa as tensões neurais nestes nervos reduziram, com exceção do nervo radial, o qual se manteve positivo para todas as

colaboradoras. No entanto, mesmo o re-teste deste nervo se apresentar positivo, a amplitude de movimento onde iniciou a sensação dolorosa aumentou consideravelmente. Com relação à amplitude de movimento ativa da coluna cervical, constatou-se que todos os movimentos analisados, com exceção da inclinação para direita, apresentaram diferença significativa ($p < 0,05$) entre os momentos antes e depois. Já, ao analisar a amplitude de movimento ativa do ombro acometido, no início e ao final do programa, percebeu-se que os movimentos de flexão, abdução, rotação interna e rotação externa obtiveram diferença significativa ($p < 0,05$). Curiosamente, apesar do programa não ter sido direcionado ao membro superior contra lateral à cirurgia, observou-se ganho de amplitude em todos os movimentos analisados neste segmento após a intervenção. Finalmente, a dor antes da aplicação do programa apresentava média de 5,4 e após, 1,5 ($p = 0,002$). Concluiu-se que o programa exerceu influência positiva na redução do quadro algico e da tensão neural, bem como na melhora da amplitude dos movimentos da coluna cervical e de ambos os ombros.

Palavras-chave: fisioterapia, mastectomia, tecido nervoso, dor.

TL 0004

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Programa de fisioterapia enfatizado na mobilização neural e articular e a qualidade de vida de mulheres mastectomizadas

Teixeira C, Husken C, Lara C, Estivalet P

Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo, RS

Embora seja importante a avaliação da qualidade de vida na promoção da saúde ela ainda é pouco aferida. No entanto, a oncologia foi a especialidade que percebeu a necessidade de se avaliar a qualidade de vida dos seus pacientes, ao considerá-la como um passo importante em direção a uma abordagem mais abrangente e humanista para o tratamento do câncer. Assim, a avaliação da qualidade de vida vem sendo utilizada a fim de avaliar o impacto da doença sentido pelo paciente, criar indicadores de gravidade e progressão da doença e prever a influência dos tratamentos sobre a condição da mesma. O câncer da mama e seu tratamento, muitas vezes mutilador, podem conduzir a mulher a alterações na sua auto-imagem, perda funcional, alterações psíquicas, emocionais e sociais. Essas alterações podem ser quantificadas através de uma escala de qualidade de vida. Sendo assim, elaborou-se um estudo objetivando analisar a influência de um programa de dez sessões de tratamento fisioterapêutico enfatizado nas mobilizações neural e articular na dimensão qualidade de vida em mulheres mastectomizadas. Esta pesquisa foi conduzida após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Feevale, através do paradigma quantitativo, metodologia semi-experimental, tipo de estudo antes e depois durante os meses de julho a setembro de 2007. Os instrumentos utilizados foram: ficha de avaliação fisioterapêutica e questionário de qualidade de vida (WHOQOL-bref) composto de 26 questões divididas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O perfil da amostra foi composto de dez mulheres com média de idade de 52,6 anos e tempo médio de seguimento após a cirurgia de 24,10 meses. Destas, seis submeteram-se à cirurgia radical e quatro à cirurgia conservadora. Independente do tipo de cirurgia, todas realizaram esvaziamento axilar e quimioterapia, oito radioterapia e nove hormonioterapia. Ao término das dez sessões do programa, verificou-se melhora em todos os domínios, mas apenas domínio físico apresentou melhora significativa ($p = 0,032$). Este dado foi relevante uma vez que a área da fisioterapia compreende justamente o aspecto físico da paciente, através de atenção primordial às alterações músculo-esqueléticas.

Palavras-chave: fisioterapia, mastectomia, qualidade de vida.

TL 0006

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Ações preventivas com abordagem fisioterapêutica no câncer de mama

Santos AJS, Assis AC, Moreira SP, Takara LN, Tavares EG, Tonon FM

Centro Universitário São Camilo, São Paulo

Introdução: O Câncer de mama, bem como todos os tipos de cânceres, é uma patologia resultante de uma disfunção celular e são comumente afetadas células que revestem os ductos mamários ou se encontram nos lóbulos das glândulas mamárias. O diagnóstico do câncer de mama consiste basicamente em: auto - exame das mamas, exame clínico e a mamografia. As modalidades terapêuticas disponíveis atualmente são a cirúrgica e a radioterapia para o tratamento loco-regional e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico. *Objetivo:* Salientar a importância da atuação fisioterapêutica no câncer de mama. *Material e métodos:* O estudo consiste numa revisão bibliográfica atualizada realizada na biblioteca do Centro Universitário São Camilo e nas bases de dados eletrônicas (Medline, Pubmed, Scielo e Lilacs) e site especializado (INCA). Realizou-se uma pesquisa sistemática dos artigos incluídos nestas bases nos últimos 10 anos, que abordavam uma visão crítica das principais ações preventivas com abordagem fisioterapêutica no câncer de mama. *Resultados:* A intervenção fisioterapêutica inicia-se no pré-operatório para ajudar a aliviar parte da ansiedade do paciente a respeito da cirurgia e esclarecer a importância do tratamento fisioterapêutico e dos cuidados no pós-operatório. A fisioterapia nesta fase deverá então facilitar a movimentação do paciente, prevenir o linfedema, aderências, fibroses e contraturas, distúrbios circulatórios em membros inferiores e reeducar a função respiratória. *Conclusão:* A evolução de novas ações preventivas com abordagem fisioterapêutica no câncer de mama tem contribuído sobre maneira para o objetivo de melhora de qualidade de vida e a funcionalidade desses pacientes.

Palavras-chave: câncer de mama, fisioterapia e qualidade de vida.

TL 0009

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Morbidade cirúrgica pós-biópsia de linfonodo sentinela e esvaziamento axilar em mulheres com e sem preservação do nervo intercostobraquial

Ferreira BPS, Pimentel MD, Santos LC, Di Flora W, Gobbi H

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG

Objetivo: Avaliar a morbidade cirúrgica pós-biópsia de linfonodo sentinela e esvaziamento axilar completo com e sem preservação do nervo intercostobraquial. *Material e método:* Fez-se estudo transversal com 108 pacientes divididas em três grupos: biópsia de linfonodo sentinela ($n = 35$); esvaziamento axilar completo com nervo intercostobraquial preservado ($n = 36$); esvaziamento axilar completo com nervo intercostobraquial seccionado ($n = 37$). Foram avaliados ocorrência de déficit sensorial, dor, linfedema, seroma e infecção no membro superior homolateral e contralateral à cirurgia. Monofilamentos de Semmes-Weinstein foram usados para avaliar a sensibilidade cutânea; perimetria braquial foi feita para avaliação da presença de linfedema e aplicado questionário de dor. Para análise estatística foram utilizados os testes ANOVA e Kruskal-Wallis. *Resultados:* Pelo menos uma complicação pós-cirúrgica, imediata

ou tardia, ocorreu em 45/108 (41,7%) pacientes avaliadas. A complicação mais comum foi dor. Houve diferença estatisticamente significativa entre os três grupos somente quanto ao déficit sensorial ($p = 0,04$). Dor, linfedema e déficit sensorial ocorreram com maior frequência no grupo esvaziamento axilar completo com nervo intercostobraquial seccionado. As pacientes dos grupos biópsia de linfonodo sentinela e esvaziamento axilar completo com nervo intercostobraquial preservado não apresentaram diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das variáveis analisadas. A pesquisa com os monofilamentos mostrou sensibilidade protetora preservada em 28/35 (80%) pacientes do grupo biópsia de linfonodo sentinela, em 25/36 (69,4%) pacientes do grupo esvaziamento axilar completo com nervo intercostobraquial preservado e em 10/37 (27,05%) do grupo esvaziamento axilar com nervo intercostobraquial seccionado ($p < 0,001$). **Conclusões:** as pacientes submetidas a esvaziamento axilar com preservação do nervo intercostobraquial tiveram menor déficit sensorial, com resultados semelhantes às de pacientes submetidas a biópsia de linfonodo sentinela. A secção do nervo intercostobraquial levou a diminuição da sensibilidade protetora até sua perda completa. Os monofilamentos permitiram avaliar o grau de perda do déficit sensorial no grupo com nervo seccionado, permitindo avaliação mais objetiva e confirmando estudo anterior de nosso grupo.

Palavras-chave: morbidade, biópsia de linfonodo sentinela, esvaziamento da axila, câncer da mama, nervo intercostobraquial.

TL 0010

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Fisioterapia na assistência do câncer de mama masculino: um estudo de caso

Schettino RC, Solha LDFG, Lopes RG, Gomes NF, Cassali GD

Universidade Federal de Minas Gerais, Laboratório de Patologia Comparada, BH

O câncer de mama masculino é um tumor raro, configurando 0,2% de todos os cânceres masculinos. Muito do que se sabe sobre câncer de mama em homens é extrapolado do tratamento realizado em mulheres, havendo, assim, necessidade de se pesquisar este carcinoma especificamente na população masculina. **Métodos:** Paciente M.J.P. do sexo masculino, 59 anos, foi encaminhado para avaliação e acompanhamento ao serviço de fisioterapia do projeto de extensão "Assistência fisioterapêutica às pacientes no pós-cirurgia do câncer de mama" – HC-UFGM, o qual até o momento não havia recebido nenhum caso de câncer de mama masculino. **Resultados:** O paciente apresentou diagnóstico anátomo-patológico de carcinoma mamário invasor moderadamente diferenciado de padrão ductal (grau II), estadiamento T2N4M0 e metastático para 4 de 13 linfonodos axilares níveis I e II. A imuno-histoquímica foi positiva para estrógeno e progesterona. Utilizando o protocolo específico de avaliação fisioterápica; o paciente queixou dificuldades para elevar o braço, não informou nenhum caso de câncer na família, apresentou pele ressecada, linfedema grau 0, fibrose na porção medial da cicatriz cirúrgica, retração do músculo peitoral, limitação de ADM de moderada a grave, em todos os movimentos avaliados (flexão anterior, abdução, extensão, adução, rotação interna e externa), realizou 6 ciclos de quimioterapia adjuvante, se encontra em radioterapia e hormonioterapia. A intervenção vem ocorrendo uma vez por semana, na qual se utilizam recursos para prevenção do linfedema, melhora da condição cicatricial, e ganho de função. **Conclusão:** Apesar do câncer de mama masculino ser uma condição rara, é importante considerar, além do tratamento oncológico, a necessidade da reabilitação no intuito de prevenir e tratar as complicações advindas que são similares às do câncer de mama feminino.

Palavras-chave: serviço hospitalar de fisioterapia, neoplasias mamárias.

TL 0011

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Assistência fisioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama: avaliação 2003-2007

Solha LDFG, Lopes RG, Schettino RC, Gomes NF, Cassali GD

Laboratório de Patologia Comparada, ICB/UFGM, HC/UFGM, Belo Horizonte

Introdução: O projeto de extensão "Assistência fisioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama" surgiu em 2003, a partir de uma parceria entre o ICB/UFGM (Laboratório de Patologia Comparada), e o HC-UFGM. Atualmente, está integrado no Programa de Humanização do HC-UFGM. Através da reabilitação especializada e prevenção das complicações pós-cirúrgicas, visa contribuir para o retorno funcional, readaptação e reintegração da mulher à sociedade. **Objetivos:** Reavaliar a importância do projeto enquanto fonte de produções científicas, banco de dados, instrumento de aprimoramento acadêmico e profissional, prestação de serviço à população do HC-UFGM, e experiência multidisciplinar e humanizante. **Metodologia:** Levantamento de dados a partir de registros referentes ao projeto de extensão. **Resultados:** 01) Produções científicas: Trabalhos publicados em anais de congresso e trabalhos completos submetidos à publicação. 02) Banco de dados: Dissertações de mestrado utilizando o banco de dados do projeto, trabalhos de conclusão de curso de graduação. 03) Instrumento de aprimoramento acadêmico e profissional: Passaram pelo projeto 35 graduandos em fisioterapia (voluntários e bolsistas), e 10 fisioterapeutas voluntários. Atualmente, participam do projeto graduandos voluntários de fisioterapia, graduandos de enfermagem, graduandos da engenharia de automação, fisioterapeutas voluntários, mastologista, enfermeira voluntária, psicólogo voluntário, terapeuta ocupacional voluntária. No dia primeiro de setembro de 2007 foi realizado o I Curso de Extensão - Câncer de mama: Uma Abordagem Multidisciplinar. 04) Prestação de serviço à comunidade do HC-UFGM: Atualmente são atendidas aproximadamente 400 mulheres no pós-operatório do câncer de mama. 05) Experiência multidisciplinar e humanizante: A abordagem biopsicossocial se dá através da interatividade entre as diferentes áreas profissionais e da abordagem de cada atendente às pacientes. **Conclusão:** O projeto de extensão "Assistência fisioterapêutica às pacientes pós-cirurgia do câncer de mama" tem se mostrado importante no armazenamento de informações relevantes ao desenvolvimento de pesquisas científicas, que justificam e aprimoram a prática clínica realizada. Além disso, é elemento formador de profissionais humanizados e habilitados ao trabalho interdisciplinar, resultando em maior qualidade dos atendimentos prestados à população do HC-UFGM.

Palavras-chave: serviço hospitalar de fisioterapia, neoplasias mamárias.

TL 0018

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Câncer de mama em homem: relato de caso

Martins JC*, Florentino DM**, Souza LBF*

*1 Treinando em Fisioterapia Oncológica do CUCC/HUPE, RJ, **Fisioterapeuta responsável pelo Serviço de Fisioterapia em Radioterapia do CUCC/HUPE-RJ*

Introdução: A incidência do câncer de mama masculino é de 1% de todos os casos de câncer de mama e de 0,17% a 1% do total de cânceres do sexo masculino. O procedimento cirúrgico pode acarretar em seqüelas e limitações funcionais, que podem ser evitadas, na maioria dos casos, com orientações fisioterapêuticas precoces. **Objetivo:** Descrever a atuação da fisioterapia em um paciente do sexo masculino submetido a tratamento para câncer de mama. **Material e métodos:** Relato de caso utilizando dados da ficha de avaliação e do prontuário. **Resultados:** Paciente de 60 anos, sexo masculino, submetido quimioterapia neo-adjuvante e mastectomia radical modificada na mama esquerda. Foi encaminhado ao setor de fisioterapia do Centro Universitário do Controle do Câncer para avaliação e acompanhamento, no 21° PO, apresentando edema (diferença > 4 cm) em região proximal do membro superior homolateral à cirurgia, impotência funcional do braço, sensação de peso e inchaço, parestesia do intercostobraquial, plastrão com pontos de sutura, sem queixa algica. Na primeira semana, foi orientado quanto às atividades de vida diária (AVD's), dessensibilização do nervo intercostobraquial e exercícios progressivos para cintura escapular (elevação dos ombros, adução das escápulas, rotação externa dos braços com cotovelos a 90° e flexão anterior a 60°), evoluindo com redução do edema, aumento na amplitude de movimento e diminuição da parestesia. Durante 5 semanas, foi realizada conduta ambulatorial semanal, sendo a cinesioterapia o tratamento de eleição. Ao final do período de seguimento, apresentava amplitude funcional de movimento, regressão do edema, diminuição da parestesia e da sensação de peso no MSE. **Conclusão:** Esse relato de caso demonstra a possibilidade de melhora das complicações cirúrgicas e retorno as AVD's através de um programa de fisioterapia semanal por 5 semanas. A fisioterapia precoce deve ser prioridade para a prevenção, minimização e tratamento das seqüelas do câncer de mama masculino.

Palavras-chave: oncologia, mastectomia, fisioterapia.

TL 0019

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Estudo comparativo da qualidade de vida de mastectomizadas antes e após fisioterapia

Teixeira CS, Ferreira KR

Hospital Universitário Gafrée Guinle, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: 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 2008 é de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. Causa alterações físicas, sociais e emocionais gerando grande impacto na qualidade de vida das mulheres. Por conta disso, instrumentos como a escala SF-36, que mensura qualidade de vida, são importantes para acompanhar a evolução do tratamento e avaliar o prognóstico das pacientes. A Fisioterapia vem exercendo um papel importante no que diz respeito à melhora desse prognóstico, sendo realizada no pré e pós-operatório tendo como objetivo o alívio dos sintomas e bem-estar das pacientes, minimizando disfunções físicas e melhorando dessa forma a qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar a influência da Fisioterapia na qualidade de vida de mastectomizadas a partir do questionário SF-36 e utilizando a Terapia Física Complexa como tratamento Fisioterápico. **Material e métodos:** Foram avaliadas pacientes com idade entre 36 e 68 anos, e aplicado um primeiro questionário no momento da admissão ao setor. A partir daí, as pacientes foram submetidas ao tratamento com a Terapia Física Complexa. Seis meses após o tratamento um novo questionário foi aplicado. **Resultados e Conclusão:** Foi observado melhora após o tratamento Fisioterapêutico nos scores de aspecto físico e estado geral de saúde das pacientes participantes do estudo.

O scores capacidade funcional, provavelmente não apresentaram melhora significativa porque as perguntas relacionadas referem-se as atividades dependentes dos membros inferiores aos quais não estão sendo trabalhados neste estudo; quanto ao score chamado de aspecto social, uma possível justificativa para o mau desempenho pode ter sido a utilização da compressão elástica, considerada pelas próprias pacientes que fizeram uso deste artifício, um fator anti-estético.

Palavras-chave: câncer de mama, fisioterapia, qualidade de vida.

TL 0020

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

A terapia física complexa na redução do linfedema em mastectomizadas com linfadenectomia axilar

Vilar MV, Ferreira KR

Hospital Universitário Gafrée e Guinle, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: O câncer de mama é o tipo mais freqüente entre as mulheres e o mais temido, não só por ser a principal causa de morte entre elas, mas por seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a imagem pessoal. A estimativa para o Brasil no ano de 2008 é de 49.400 novos casos, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. A cirurgia tem o objetivo de promover o controle local, removendo todas as células malignas, em algumas, há uma necessidade da retirada dos linfonodos linfáticos axilares, com isso há uma interrupção da circulação linfática de todo membro superior, podendo causar o linfedema, uma complicação freqüente. O tratamento do linfedema consiste na junção de várias técnicas que atuam em conjunto, são elas a drenagem linfática manual, o enfaixamento compressivo, a cinesioterapia específica e cuidados com a pele. Esse conjunto de técnicas é chamado de Terapia Física Complexa. Esses quatro componentes funcionam em conjunto e se qualquer destas formas de tratamento for aplicado isoladamente tendem a produzir resultados não satisfatórios. **Objetivo:** Verificar a redução do linfedema com a utilização da Terapia Física complexa. **Material e métodos:** Foram tratadas com a TFC cinco mastectomizadas com esvaziamento axilar, com idade entre 41 e 70, e linfedema de membro superior, numa freqüência de 2 vezes por semana. O tamanho do linfedema foi mensurado pela perímetria (a partir da linha articular do cotovelo, mediu-se 7 e 14 cm a cima dessa linha e 7, 14 e 21 cm abaixo, mais a mão). A mensuração é feita nos dois membros. Este tratamento teve a duração de três meses. **Resultados e conclusão:** A Terapia Física Complexa mostrou-se eficaz na redução do linfedema. Há necessidade da manutenção do tratamento com luvas compressivas, usadas diariamente.

Palavras-chave: câncer de mama, linfedema, fisioterapia.

TL 0022

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Padrão eletromiográfico do músculo serrátil anterior, trapézio superior e deltóide médio após mastectomia radical modificada à patey

Resende JMD, Pereira TB, Ribeiro ACP, Garcia MAC, Bergmann A

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Escola de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEFD/UFRJ)

Introdução: A Mastectomia Radical Modificada à Patey (MRMP) é uma das modalidades cirúrgicas para o tratamento do câncer de mama

que ocasiona a extirpação do músculo peitoral menor, podendo causar alterações na biomecânica do ombro e cintura escapular. **Objetivo:** Avaliar o efeito da perda do músculo peitoral menor em mulheres submetidas a MRMP por meio do sinal de eletromiografia (EMG) do músculo serrátil anterior, trapézio superior e deltoíde médio no movimento de flexão e abdução do ombro. **Metodologia:** Após aprovação no Comitê de Ética do INCA, 11 mulheres (60,7 ± 8,03 anos), submetidas a MRMP, foram avaliadas 48 horas antes e 30 dias após a cirurgia, através de exame físico e monitoração da amplitude (valor RMS) do sinal de EMG do serrátil anterior, trapézio superior e deltoíde médio durante a flexão e abdução do ombro em contração voluntária máxima isométrica. A força muscular foi avaliada por meio de teste manual. Para análise estatística foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** Mesmo não havendo alterações estatisticamente significativas para a variável força muscular, esta tendenciou ao aumento para flexão ($p = 0,224$) e redução para a abdução ($p = 0,753$) de ombro. O valor RMS apresentou redução no pós-operatório para o serrátil anterior ($p = 0,009$), e tendenciou ao aumento para o trapézio superior ($p = 0,182$) e deltoíde médio ($p = 0,130$). **Conclusões:** Os resultados sugerem uma possível reorganização no recrutamento muscular do complexo do ombro e cintura escapular, pois a relação de sinergismo concorrente alterada levaria à condição de escápula alada, apresentada após a cirurgia pelas pacientes. Esta condição poderia ser pela lesão do nervo torácico longo, assim como pela modificação das componentes vetoriais das ações musculares sinergistas, alterando a biomecânica do movimento.

Palavras-chave: eletromiografia, Patey, oncologia, biomecânica.

TL 0023

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Padrão eletromiográfico do músculo serrátil anterior após mastectomia radical modificada à patey

Resende JMD, Pereira TB, Ribeiro ACP, Garcia MAC, Bergmann A

Instituto Nacional de Câncer (INCA), RJ, Escola de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEFD/UFRJ), RJ

Introdução: A Mastectomia Radical Modificada à Patey (MRMP) é uma das modalidades cirúrgicas para o tratamento do câncer de mama que ocasiona a extirpação do músculo peitoral menor, podendo causar alterações na biomecânica do ombro e cintura escapular. **Objetivo:** Avaliar o efeito da perda do músculo peitoral menor em mulheres submetidas a MRMP por meio do sinal de eletromiografia (EMG) do músculo serrátil anterior no movimento de flexão do ombro. **Metodologia:** Após aprovação no Comitê de Ética do INCA, 11 mulheres (60,7 ± 8,03 anos), submetidas a MRMP, foram avaliadas 48 horas antes e 30 dias após a cirurgia, através de exame físico e monitoração da amplitude (valor RMS) do sinal de EMG do serrátil anterior durante a flexão do ombro em contração voluntária máxima isométrica. A força muscular foi avaliada por meio de teste manual. Para análise estatística foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon ($\alpha = 0,05$). **Resultados:** Mesmo não havendo redução estatisticamente significativa para a variável força ($p = 0,224$), o valor RMS apresentou redução no pós-operatório ($p = 0,009$). **Conclusões:** Os resultados sugerem uma possível reorganização no recrutamento deste músculo no complexo do ombro e cintura escapular, pois a relação de sinergismo concorrente alterada levaria à condição de escápula alada, apresentada após a cirurgia pelas pacientes. Esta condição poderia ser pela lesão do nervo torácico longo, assim como pela modificação das componentes vetoriais das ações musculares sinergistas, alterando a biomecânica do movimento.

Palavras-chave: eletromiografia, Patey, oncologia, biomecânica.

TL 0024

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos Quality of life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) e Breast Cancer Module (QLQ-BR-23) para avaliação da Qualidade de Vida em Mulheres operadas por Câncer de mama

Makluf AS, Dias RC, Barra AA

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG

Objetivo: Para obter uma medida confiável e adaptada a realidade brasileira, visando avaliar a qualidade de vida de mulheres operadas de câncer de mama, foi realizada uma adaptação transcultural dos instrumentos genérico Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) e específico Breast Cancer Module (QLQ-BR-23), ambos criados pela European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC). **Metodologia:** Um estudo piloto foi realizado, a partir de uma amostra de mulheres brasileiras, com a intenção de avaliar se a tradução da escala para o português-Brasil, proposta pela EORTC se apresentava adequada para nossa realidade e assim verificar a compreensão das questões e colher sugestões para possíveis modificações nos instrumentos. Neste estudo o processo de adaptação transcultural priorizou avaliar as medidas psicométricas dos instrumentos, através da consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. **Resultados:** Índices adequados de consistência interna (entre $\alpha = 0,47$ a $0,85$) foram demonstrados. Para medir a validade de critério foi usada uma análise de regressão linear múltipla, tipo "stepwise" (variável dependente: estado de saúde global - QL2), demonstrando que os domínios dor (PA), função emocional (EF) e função social (SF) explicaram 46% da variância. A análise da validade concorrente dos instrumentos EORTC QLQ-C30 com o WHOQOL-Bref, aplicado em 33% da amostra, não nos permitiu afirmar que houve correlação entre os domínios dessas escalas. Os instrumentos apresentaram boa fidedignidade teste-reteste tanto na avaliação inter quanto intra-observador. Entretanto, na avaliação intra-observador não houve diferença nas médias dos escores exceto para os domínios estado de saúde global (QL2) e desempenho funcional (RF2). A tradução dos instrumentos proposta pela EORTC se mostrou adequada para população brasileira, uma vez que foi necessária a reformulação de somente uma questão do instrumento genérico. **Conclusão:** Os instrumentos EORTC QLQ-C30 e BR-23, após medidas suas propriedades psicométricas, mostraram-se adequados para avaliar a qualidade de vida em mulheres brasileiras com câncer de mama, podendo identificar as reais necessidades destas pacientes. Incluir medidas de qualidade de vida na prática cotidiana reforça a busca por uma assistência mais humanizada e cria parâmetros para ações de promoção de saúde individual ou coletiva.

Palavras-chave: qualidade de vida, neoplasia mamária, instrumentos, adaptação transcultural.

TL 0026

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama

Makluf AS, Dias RC, Barra AA

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, IPSEMG, Belo Horizonte, MG

Introdução: O Câncer de mama causa alterações físicas, sociais e emocionais gerando um grande impacto na vida das mulheres. Esse impacto pode, ser mensurado por escalas de qualidade de vida. **Objetivos:** Neste trabalho é apresentada uma revisão da literatura sobre como a qualidade de vida é avaliada em mulheres com câncer de mama, quais são os instrumentos disponíveis e a metodologia utilizada para inferir-la. **Metodologia:** A revisão de artigos realizada adotou como critério inicial para seleção a consulta ao Index Medicus Medline, através do seu sistema de busca utilizando como descritores as palavras chaves “breast neoplasms” e “quality of life” combinada com os termos “instruments, assessment”. A seleção buscou artigos nos últimos cinco anos (2000/2004) nas línguas inglesa e portuguesa. **Resultados:** A maioria dos trabalhos analisados são realizados em países de língua inglesa, utilizam metodologia quantitativa e não há consenso sobre qual melhor instrumento para medir a qualidade de vida. **Discussão:** Os estudos revelam pior qualidade de vida em mulheres submetidas a mastectomia quando comparadas àquelas submetidas à cirurgia conservadora da mama. Mulheres mais velhas sentem menos o impacto da doença do que mulheres mais jovens. Mulheres submetidas à terapia sistêmica, como quimioterapia, apresentam pior escore de qualidade de vida global, saúde geral, função física e social. **Conclusão:** Na busca da melhoria da qualidade da assistência a mulheres com câncer de mama, os indicadores de qualidade de vida poderão auxiliar na prática clínica, nortear estratégias de intervenção terapêutica, avaliar sucesso da intervenção após cirurgia e tratamento oncológico, além de criar parâmetros para definição de ações no sentido de promoção de saúde individual ou coletiva.

Palavras-chave: neoplasia mamária, mastectomia, qualidade de vida.

TL 0028

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

O tratamento do linfedema no olhar da fisioterapia

Almeida MC, Pereira PAM, Couto PCS

Centro Universitário Augusto Motta, UNISUAM, RJ

Introdução: O câncer de mama se encontra em destaque na literatura pela elevação da incidência e mortalidade. O tratamento é planejado de acordo com o estadiamento da doença e a cirurgia é o principal procedimento. Como consequência da cirurgia e do nível de comprometimento, o linfedema é um quadro patológico, onde se tem um déficit de equilíbrio na troca de líquidos ao nível do interstício. A atuação da fisioterapia se faz sobre os trajetos dos vasos linfáticos, promovendo a reabsorção e condução do acúmulo de líquidos da área edemaciada para áreas normais. Estudos mostram que o aparecimento do linfedema pode prejudicar o interesse das mulheres pelas atividades sócias culturais, profissionais e na relação com seus familiares, causando um grande impacto psico-social. E em alguns casos onde ocorre à falta de tratamento pode-se gerar um problema de saúde pública onde a paciente tem um transtorno funcional e patológico grave. **Objetivo:** Foi mostrar que diante de tais agravos a fisioterapia tem sua importância na prevenção do linfedema, no tratamento uma vez que já instalado e na manutenção dos objetivos alcançados durante o tratamento. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão das bibliografias pertinentes ao assunto dos últimos dez anos, incluindo revistas científicas dissertações de mestradados, teses de doutorados e artigos científicos das bases de dados Lilacs, Scielo, e Medline, utilizando as palavras linfedema, câncer de mama e fisioterapia. Foi encontrado grande quantidade de material acerca dos assuntos isoladamente, a partir do qual foi selecionado artigos que apresentavam as palavras chaves correlacionadas. **Conclusão:** Conclui-se que a utilização dos métodos fisioterápicos, como Terapia Física

Complexa (drenagem linfática, enfaixamento compressivo e exercícios), cinesioterapia e orientações ao paciente em relação aos cuidados gerais que este deverá ter com o membro afetado para tratamento e manutenção do linfedema mostrou ser um valioso instrumento. O minucioso conhecimento das técnicas possibilita uma melhora importante para a paciente. Estar com membro edemaciado e com grandes chances dessa patologia evoluir para uma fase mais grave gera um pânico entre essas mulheres, fazendo com elas busquem no tratamento fisioterápico uma forma de amenizar os danos causados pelo aparecimento do câncer.

TL 0029

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Integração fisioterapia-psicologia-serviço social na melhoria da qualidade de vida das pacientes diagnosticadas com câncer de mama no hospital ASCOMCER em Juiz de Fora – MG

Almeida MC, Pôrto AKDA, Batista FG

Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer de Juiz de Fora, ASCOMCER, Juiz de Fora, MG

Introdução: Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer – INCA, 470 mil novos casos de neoplasias malignas deverão ocorrer no país no biênio 2008/2009, sendo 49.400 casos de câncer de mama. Diante de tal realidade, medidas devem ser adotadas para eficácia do tratamento e minimização das seqüelas deixadas por ele, seja cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico. Iniciamos no Hospital Ascomcer, no município de Juiz de Fora - MG, um grupo multidisciplinar com as pacientes do ambulatório, objetivando realizar atividades da fisioterapia em conjunto com o serviço de psicologia e serviço social do hospital. **Objetivo:** o objetivo deste estudo é mostrar a importância de um tratamento multidisciplinar integrando o tratamento fisioterápico com palestras de diversos profissionais para esclarecimento das pacientes, acompanhamento psicológico e social, estimulando o convívio conjunto dessas mulheres de realidades bem parecidas. **Materiais e métodos:** Foi desenvolvido um trabalho multidisciplinar onde fisioterapia atuou com atividades de cinesioterapia, alongamentos, terapia física complexa e exercícios respiratórios. A psicologia e serviço social desenvolveram trabalhos que visavam à elaboração e a troca das experiências vividas durante o tratamento, o esclarecimento de dúvidas que por ventura apareciam, discussão de temas sugeridos pelas próprias pacientes, desenvolvimento de atividades que possibilitem a reabilitação e a retomada do laço social. **Resultados:** Com a atuação multidisciplinar obtivemos uma melhora das pacientes, com crescente capacidade de movimentação ativa do membro acometido. O prazer dos encontros, de estarem todas juntas contando suas vitórias, dificuldades e anseios, aliado ao apoio da psicóloga e assistente social foi bastante benéfico para a auto-estima dessas pacientes. Com essa ação integradora, as pacientes ficavam mais dispostas para os exercícios fisioterápicos e para suas atividades diárias. **Conclusão:** Concluímos que um tratamento multidisciplinar sempre traz bons resultados, porque o câncer além de envolver a parte física do indivíduo, gera transtornos psicológicos, dificuldades de convivência e sociabilização do doente. Uma pessoa que se vê com grandes seqüelas motoras, com distúrbios psico-sociais, muitas vezes renegada pela própria família e pela sociedade, precisa de um apoio para prosseguir seu tratamento e ter vontade de curar-se da doença.

TL 0032

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Objetivos: Descrever as características posturais das pacientes com linfedema após câncer de mama, em tratamento na Clínica Escola. **Metodologia:** 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. **Resultados:** 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%. **Conclusão:** 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.

TL 0034

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Práticas de auto-cuidado com o braço para prevenção de linfedema: relato de mulheres submetidas à BLS**Pascoal CKP, Vieira RJS, Fontoura HA***Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro*

A técnica da biópsia do linfonodo sentinela (BLS) emergiu nos anos 90 objetivando a qualidade de vida com menor morbidade para pacientes operadas para tratamento de câncer (CA) de mama, sendo uma alternativa oncológica válida e melhor tolerada pelas pacientes do que a linfadenectomia radical. Existe uma urgente necessidade de abordar o CA de mama em uma perspectiva interdisciplinar, ampliando a visão biomédica hegemônica nas formulações de políticas de prevenção e tratamento. O fisioterapeuta, como profissional que reabilita e orienta as mulheres no pós-operatório de CA de mama, para assistir à sua clientela de forma integral, precisa compreender as interpretações e os significados dados à cirurgia axilar e as práticas de auto-cuidado com o braço homolateral a cirurgia prevenindo o linfedema. Desta maneira, torna-se capaz direcionar os atendimentos para as singularidades das mulheres, possibilitando uma adequada compreensão e utilização das informações e orientações fornecidas, sem causar muita limitação ou restrição nas atividades da vida diária (AVDs) de cada uma. **Objetivos:** conhecer as mudanças nas AVDs das mulheres submetidas à BLS, identificar conhecimentos e práticas dos cuidados com o braço homolateral a operação prevenindo o linfedema e analisar o significado da BLS em suas vidas. Qualitativamente, foram gravadas e transcritas 10 entrevistas

de mulheres submetidas à BLS no INCA/III, para tratamento de CA de mama. As perguntas foram realizadas seguindo um roteiro e os dados foram analisados de acordo com o conteúdo. **Resultados e Conclusão:** no grupo estudado ocorreram mudanças nas AVDs conseqüentes à BLS e conseguimos identificar os conhecimentos e práticas de auto cuidado com o braço do lado da mama operada. Podemos afirmar que as participantes consideram importante terem sido submetidas à BLS e que a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes não ocorre de forma eficaz e sim normativa e generalizada. Ressaltamos a importância de o fisioterapeuta cumprir seu papel de envolver a paciente nas práticas de auto-cuidado, reduzindo as limitações nas AVDs das mulheres, possibilitando que o linfedema seja prevenido e melhorando a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: neoplasia da mama, biópsia do linfonodo sentinela, linfedema, auto-cuidado.

TL 0037

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Perfil postural de uma paciente submetida à reconstrução tardia com o músculo reto abdominal, grande dorsal e expansor: relato de caso**Ferreira MGCL*, Resende JMD**, Bourrus NS*, Nogueira EA**, Abrahão KS*, Dias KO****Instituto Nacional de Câncer, HCIII, Rio de Janeiro, *Treinamento em Pesquisa Oncológica (CNPQ/INCA/UNISUAM), **Serviço de Fisioterapia, HCIII/INCA*

Introdução: O câncer de mama é uma das mais importantes causas de morbimortalidade em quase todas as populações do mundo. Os tratamentos para os casos mais avançados de câncer de mama são: cirurgias radicais, quimioterapia e radioterapia. A reconstrução mamária pode ser realizada por diferentes técnicas, entre elas, com a transposição do músculo reto abdominal (TRAM), grande dorsal, expansor e prótese mamária. A escolha da técnica irá depender das características da paciente e do tumor, sendo todas sujeitas a complicações que podem, entre outros problemas, acarretar em alterações posturais compensatórias. **Objetivos:** Descrever o perfil postural de uma paciente submetida à Mastectomia Radical Modificada (MRM) Patey à esquerda e reconstrução tardia com TRAM, grande dorsal e expansor. **Metodologia:** Relato de caso tendo como fonte de informação o prontuário médico, complementado pela entrevista com a paciente e avaliação fisioterapêutica qualitativa dos principais pontos anatômicos. Foram obedecidas as normas recomendadas pela Resolução 196/96. **Resultados:** Paciente NLDO, sexo feminino, 59 anos, foi submetida à MRM Patey, reconstrução mamária tardia, com TRAM, evoluindo com perda total do retalho. Foi então submetida a mamoplastia contra-lateral e reconstrução com expansor abdominal, a qual evoluiu com infecção, sendo necessária sua retirada. Após 02 anos, houve nova tentativa de reconstrução, sendo adotada a técnica do músculo grande dorsal e prótese de silicone. A paciente foi acompanhada pela fisioterapia no pré-operatório e pós-operatório, segundo as rotinas institucionais. Não houve necessidade de acompanhamento fisioterapêutico ambulatorial, sendo todas as condutas orientadas para o domicílio. Atualmente, após 1 ano do último procedimento, encontra-se livre de doença e apresenta, na avaliação fisioterapêutica: amplitude de movimento completa para todos os movimentos de ombro e cintura escapular; força muscular preservada dos membros superiores (MMSS); elevação do ombro esquerdo com protrusão bilateral; rotação lateral das escápulas maior à direita; limitação da extensão de tronco e ausência de escoliose; ausência de linfedema. **Conclusão:** Mesmo diante de todas as complicações após a reconstrução tardia, a paciente não apresentou nenhuma alteração postural significativa, evidenciando uma reorganização

de todo o componente de recrutamento musculoesquelético e neural, não havendo prejuízos importantes no sistema de ajuste postural e na biomecânica do ombro.

Palavras-chave: neoplasia de mama, reconstrução, postura.

TL 0038

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Atividade mioelétrica do músculo serrátil anterior após linfadenectomia axilar no câncer de mama: avaliação do nervo torácico longo

Dias RA*, **, **Bergmann A***, ***, **Ribeiro ACP****, **Pereira TB******, **Oliveira JF***, ***, **Silva JG***

*Instituto Nacional de Câncer, HCIII, Rio de Janeiro, *Grupo de Pesquisa em Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta, **Bolsista de Iniciação Científica do Instituto Nacional do Câncer, ***Serviço de Fisioterapia, HCIII/INCA, ****Programa de Pós-graduação em Neurologia, Universidade do Rio de Janeiro, UNIRIO*

Introdução: O câncer de mama é um importante problema de saúde pública, devido ao aumento de sua incidência e mortalidade. Entre as complicações da linfadenectomia axilar no tratamento cirúrgico do câncer de mama, destaca-se a lesão do nervo torácico longo, levando a escápula alada. Este estudo tem como objetivos analisar: alteração no padrão de ativação mioelétrica do músculo serrátil anterior; incidência e fatores de risco de lesão do nervo torácico longo e; associação entre lesão nervosa e complicações pós-operatórias. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo de mulheres com indicação de linfadenectomia axilar para tratamento cirúrgico de câncer de mama, sendo realizada a avaliação do padrão de ativação mioelétrica do músculo serrátil anterior, através do root mean square (RMS), obtendo o percentual de alteração entre o pré-operatório e após, em média, 90 dias de seguimento, através da fórmula $((\text{RMS pós} - \text{RMS pré}) - 1) / \text{RMS pós} \times 100$. Foram classificados como lesão nervosa os percentuais de alteração inferiores a -5%. Foram coletados dados referentes as características da paciente, do tumor, do tratamento e das complicações observadas. Foi realizada análise das medidas de tendência central, de dispersão e distribuição de frequência. **Resultados:** Foram incluídas 90 mulheres, sendo 3 excluídas da avaliação pós-operatória com EMG por complicações cicatríciais. A idade média da população foi de 60 anos (dp 14), 85,9% realizaram mastectomia radical modificada a Madden, sendo retirados em média 19 linfonodos axilares (dp 8,8) com a média de 4 metastáticos (dp 6,1). A atividade mioelétrica do músculo serrátil anterior, no pré-operatório, apresentou RMS médio de 75,52 (dp 37,0) e no pós-operatório de 47,52 (dp 40,8) ($p = 0,000$), com percentual de redução médio do RMS de 29% (dp 61). A incidência de lesão do nervo torácico longo foi de 78,2%, não sendo identificada nenhuma variável de risco para sua lesão. **Conclusão:** Houve uma diminuição estatisticamente significativa da atividade mioelétrica do músculo serrátil anterior entre o pré e 90 dias de pós-operatório. A incidência de lesão do nervo torácico longo foi de 78,2%, predispondo a diminuição da força muscular no movimento de flexão do ombro. Não foram identificadas fatores de risco para a lesão nervosa.

Palavras-chave: neoplasia de mama, escápula, nervo torácico longo, eletromiografia.

Apoio (Financiamento): Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, FAPERJ.

TL 0039

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Validade da eletromiografia de superfície e exame físico na avaliação do nervo torácico longo após a linfadenectomia axilar

Ribeiro ACP*, **Bergmann A****, ***, **Abrahão F****, **Pereira TB******, **Dias R***, **, **Oliveira JF****, ***,

*Instituto Nacional de Câncer, HCIII, Rio de Janeiro, *Bolsista de Iniciação Científica, **Grupo de Pesquisa em Fisioterapia, Centro Universitário Augusto Motta, ***Serviço de Fisioterapia, Hospital do Câncer III, Instituto Nacional de Câncer, ****Programa de Pós-graduação em Neurologia, Universidade do Rio de Janeiro, UNIRIO*

Introdução: A avaliação da atividade mioelétrica pode auxiliar na identificação de acometimento funcional do complexo do ombro e o estabelecimento de condutas fisioterapêuticas precoces. É um método não-invasivo visando inferir sobre a atividade muscular em diferentes situações. Entretanto é ainda pouco explorada na área de oncologia. **Objetivo:** Avaliar a validade da eletromiografia de superfície e exame físico na avaliação do nervo torácico longo após linfadenectomia axilar (LA) no tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Metodologia:** Estudo seccional, em mulheres com indicação cirúrgica de LA. Foram avaliadas 24 horas antes e, em média, 90 dias após o procedimento cirúrgico. A avaliação do nervo torácico longo foi realizada através do exame físico (presença de alteração da articulação escapulotorácica ao movimento resistido) e da eletromiografia de superfície (percentual de alteração da média do RMS entre o pré e pós-operatório). Esse estudo foi aprovado pelo CEP INCA (027/06). **Resultados:** Foram incluídas 90 mulheres, idade média de 60 anos (DP 14,0), em sua maioria com câncer de mama avançado (57% > IIB). Ao exame físico, a incidência de escápula alada no pós-operatório foi de 65,2%. A avaliação da atividade mioelétrica do músculo serrátil apresentou RMS médio no pré-operatório de 75,04 (DP 37) e no pós-operatório de 48,02 (DP 40) ($t = 5,56$ $p = 0,000$), com um percentual médio de alteração entre as duas avaliações de 29%. Segundo o ponto de corte adotado na classificação de lesão nervosa através do percentual de alteração, sendo 0, -5%, -10%, -15% e -20%, a incidência foi de 80,5% a 65,5%, respectivamente. Considerando como padrão ouro o exame físico, foram obtidas, as seguintes estimativas: sensibilidade 0,96 a 0,84; especificidade 0,48 a 0,69; VPP 0,79 a 0,84; VPN 0,87 a 0,48; e área abaixo da curva ROC 0,72 a 0,76. **Conclusão:** A melhor relação entre a sensibilidade e a especificidade foi obtida com o ponto de corte de -5% de alteração da atividade mioelétrica do músculo serrátil anterior entre o pré e o pós-operatório, sendo este um método válido para o diagnóstico de lesão do nervo torácico longo.

Palavras-chave: neoplasia de mama, validade dos testes, eletromiografia, diagnóstico, nervo torácico longo.

Apoio (Financiamento): Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, FAPERJ.

TL 0040

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Câncer de mama em mulheres idosas: necessidade de intervenção fisioterapêutica

Bourrus NS*, **Ferreira MGCL***, **Abrahão KS***, **Dias KO***, **Ribeiro MJP****, **Silva MTJ****

*Instituto Nacional de Câncer, HCIII/INCA, Rio de Janeiro, *Treinamento em Pesquisa Oncológica (CNPQ / INCA / UNISUAM), **Serviço de Fisioterapia, HCIII/INCA*

Introdução: O envelhecimento populacional é hoje considerado um fenômeno mundial. Estima-se que em 40 anos, o Brasil terá aproximadamente 20% da sua população de idosos, onde ocorre a maior incidência de câncer de mama, entre as mulheres. Também nessa faixa etária, são observadas as maiores prevalências de comorbidades que, associadas ao tratamento oncológico, aumentam as limitações físicas e funcionais. **Objetivo:** Descrever o tratamento oncológico e as complicações decorrentes do avanço da doença em mulheres idosas com câncer de mama. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo, de uma coorte com 229 mulheres idosas (> 65 anos) com diagnóstico de câncer de mama primário, matriculadas no HCIII/INCA, no período de Janeiro de 2000 a Dezembro de 2000. Foram coletados dados relativos as características da paciente, do tumor, do tratamento, das complicações e da evolução oncológica. **Resultados:** A idade média das pacientes foi de 76 anos (dp 5,77), a maioria não residia com companheiro (62,4%) e tinham baixo nível de escolaridade (60%). O diagnóstico do câncer de mama ocorreu no estadiamento avançado em 57% dos casos (> IIB). Em relação ao tratamento oncológico, foram realizadas: neo-adjuvância (11%), adjuvância (66%) e paliativo (26%). Foram submetidas à cirurgia 76% das mulheres, sendo a mastectomia a mais incidente (63%). Houve retorno da doença em 32,8% (recidiva e metástase), com tempo médio livre de doença de 2 anos (dp 1,7). Entre as complicações por doença avançada, 17,5% desenvolveram linfedema, 2,2% fratura patológica e 1,7% síndrome de compressão medular. O óbito ocorreu em 53,7% das mulheres, com tempo médio de 2,5 anos (dp 1,9) sendo que 85% dos casos, em decorrência do câncer. **Conclusão:** Trata-se de uma população com diagnóstico de câncer de mama em fase avançada, submetida a tratamento oncológico agressivo, com pouco tempo livre de doença e alta frequência de óbito por câncer. As complicações observadas requerem importante atenção da fisioterapia na prevenção, minimização e tratamento de suas sequelas, visando melhora da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: neoplasia de mama, fisioterapia, idoso, complicações.

TL 0042

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Atividade física e linfedema: um perfil das pacientes submetidas ao tratamento do câncer de mama no Hospital da Lagoa (HL)

Inocencio KR, Carvalho FN, Palladino A, Leister MA, Teixeira Junior N, Bello MA

Serviços de fisioterapia, de oncologia e mastologia do Hospital da Lagoa, RJ

Introdução: O linfedema é uma das principais complicações decorrentes do tratamento do câncer de mama ou por doença localmente avançada. A atividade física tem se mostrado eficaz na melhora das condições físicas e psico-sociais nas pacientes com linfedema. Há controvérsias quanto à execução de exercícios extenuantes, já que uma das recomendações para prevenção e tratamento do linfedema é justamente evitá-los. O objetivo deste estudo é averiguar o nível de atividade física das pacientes com linfedema, submetidas ao tratamento do câncer de mama no HL. **Metodologia:** Estudo seccional, em mulheres com linfedema (perimetria ≥ 2 cm) acompanhadas no serviço de fisioterapia do HL. Foram critérios de exclusão: cirurgias realizadas em período inferior a 6 meses; aquelas internadas para compensação clínica; cardiopatia descompensada e doença metastática que compromettesse a capacidade física. Foi realizada entrevista, sendo utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC). Dados relativos às características da paciente e do tratamento foram obtidos pelo prontuário médico. As mulheres assinaram o termo de consen-

timento livre e esclarecido, segundo resolução 196/96. **Resultados:** Foram 11 mulheres, com idade média de 63 anos e seguimento médio pós-cirúrgico de 5 anos. Em relação à atividade física desenvolvida nas atividades laborais, de transporte e de lazer, 64% foram classificadas como atividade leve, 9% moderada e 27% intensa. Observou-se história clínica de hipertensão arterial sistêmica em 64% e diabetes em 9%. Ao exame físico, 27% apresentavam AIM, 64% de alteração intercostobraquial e 55% escápula alada. As medidas de associação entre nível de atividade física e complicações, não foi estatisticamente significativa. **Conclusão:** Observou-se nesta amostra, pouca adesão a atividades físicas. O IPAC não determina as causas, mas o peso do membro, a dor, a fraqueza muscular podem estar associados à redução da atividade física. O medo de desenvolver ou piorar o linfedema com a execução de exercícios extenuantes é um relato comum. Entretanto, a literatura afirma que a realização de atividades físicas está associada à melhora do humor, da capacidade funcional, do fluxo linfático, da imagem corporal, redução dos níveis de fadiga, dos sintomas relacionados ao tratamento do câncer, promovendo reintegração social. Portanto, a atividade física deve ser incluída na recuperação funcional das pacientes com linfedema de membro superior.

Palavras-chave: câncer de mama, linfedema, atividade física, fisioterapia.

TL 0044

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Interdisciplinaridade em teleterapia no câncer de mama em um Hospital Universitário

Florentino DM*, Wassita DN, Daher RC*****

Fisioterapeuta responsável pelo serviço de fisioterapia em radioterapia do CUCC/HUPE, RJ; **Enfermeira responsável pelo serviço de enfermagem em radioterapia do CUCC/HUPE, RJ; *Chefe da unidade assistencial de radioterapia do CUCC/HUPE, RJ*

Introdução: O câncer de mama feminino apresenta uma estimativa de 49.400 casos novos para o ano de 2008. É considerado o maior causador no número de óbitos na população feminina no Brasil por câncer. Existem quatro tipos de tratamento para o câncer de mama. A cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormônioterapia, entretanto observa-se que 70% dos pacientes de câncer realizam radioterapia independente do tratamento de escolha. A radioterapia pode ser indicada nos casos de tratamento curativo, profilático, remissivo e paliativo. Os efeitos colaterais oriundos ao tratamento estão menores em função não só das novas tecnologias, mas também ao trabalho que envolve a equipe interdisciplinar. **Objetivo:** Demonstrar a minimização da toxicidade a pacientes com câncer de mama durante o tratamento por teleterapia em uma equipe interdisciplinar. **Material e métodos:** Avaliação de pacientes do sexo feminino entre a segunda e oitava década de vida, no período de janeiro a dezembro de 2007. As pacientes faziam parte de um programa de atendimento interdisciplinar do serviço de radioterapia do Centro Universitário Controle de Câncer, inserido no Hospital Universitário Pedro Ernesto, que pertence a Universidade do Estado do Rio de Janeiro através do Projeto Expande/ INCA-MS, que visa à descentralização do tratamento oncológico no Brasil. Os pacientes foram acompanhados pelos seguintes serviços: médico radioterapeuta, enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, clínica da dor e fisioterapia. A pesquisa foi realizada através de coleta de dados em prontuário com impresso próprio dos serviços de enfermagem, fisioterapia e médico. As principais alterações no período que antecederam o tratamento foram à diminuição da amplitude de movimento, retração, aderência e fibrose cicatricial, alteração postural, síndrome da rede axilar e intercostobraquialgia. No período que compreendeu o tratamento em

curso foram verificados na área irradiada as radiodermites e alterações da amplitude de movimento. **Resultados:** A partir do acompanhamento e orientação específica a toxicidade observou-se no período inferior a uma (1) semana a resolução e minimização das seqüelas que perduraram até o período de término do tratamento. **Conclusão:** O trabalho realizado em equipe interdisciplinar de forma sistematizada viabiliza uma diminuição das toxicidades e a maior integração entre paciente e equipe. Trazendo repercussões satisfatórias nos períodos pré e trans, mas principalmente pós-finalização de tratamento.

Palavras-chave: oncologia, radioterapia, interdisciplinar.

TL 0046

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Estudo randomizado comparativo entre três protocolos da terapia física complexa no linfedema de membro superior após linfadenectomia axilar: resultados preliminares

Aguiar SS, Bergmann A, Paltrinieri E, Allende RM, Dias RA, Moura Junior LG

Hospital do Câncer III, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: A principal e, funcionalmente, a mais incapacitante complicação do tratamento para o câncer de mama é o linfedema. A terapia física complexa (TFC) tem se destacado como a melhor abordagem para redução do volume do linfedema de membro superior. Entretanto, é necessário a realização de estudos metodologicamente adequados para estabelecer evidências concernentes a eficácia dos diferentes métodos de tratamento. **Objetivo:** Comparar a resposta terapêutica de três diferentes aplicações da TFC no tratamento do linfedema de membro superior após linfadenectomia axilar. **Material e métodos:** foi realizado um ensaio clínico randomizado com mulheres portadoras de linfedema após linfadenectomia axilar (LA) para tratamento do câncer de mama em acompanhamento no ambulatório de fisioterapia do Hospital do Câncer III (HCIII/INCA). As pacientes que preenchiam os critérios de inclusão eram abordadas e esclarecidas sobre os objetivos e seguimento da pesquisa, bem como a não obrigatoriedade na participação (consentimento informado). A randomização dos grupos ocorreu através de envelope lacrado e numerado seqüencialmente, sendo Grupo A: cuidados com a pele, DLM ad modum Vodder, enfaixamento compressivo (EC) e exercícios domiciliares; Grupo B: cuidados com a pele, Toque suave, EC e exercícios domiciliares; e Grupo C: cuidados com a pele; EC e exercícios domiciliares. Este trabalho tem aprovação no CEP nº 010/07. **Resultados:** Foram avaliadas 30 mulheres sendo excluídas 03 por problemas cardíaco e psiquiátrico. Os grupos não apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação a idade, índice de massa corpora (IMC), tempo de cirurgia, tempo de diagnóstico do linfedema e volume do membro antes do tratamento. O tempo da 1ª fase de tratamento foi em média 32 dias (DP+12,26) e a redução do volume do membro, considerando todas as pacientes estudadas foi em média 331,65ml (DP+271,01), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos de tratamento. **Conclusão:** Trata-se de uma população com linfedema moderado a avançado. Houve melhora da dor e do volume do membro na maioria dos casos estudados, não havendo diferença entre os grupos de tratamento. É necessário incluir um maior número de pacientes e acompanhar por um período maior, para analisar a eficácia de cada conduta. A conclusão desse estudo permitirá identificar o custo benefício de cada conduta, auxiliando a alocação de recursos e um melhor planejamento terapêutico.

Palavras-chave: neoplasia mamária, linfedema.

TL 0050

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Importância do auto-exame das mamas no rastreamento do câncer da mama

Pereira PAM, Magalhães CON, Ladeira BLL, Pereira MG

Centro Universitário de Caratinga, UNEC, Caratinga, MG

O câncer da mama é um dos problemas de saúde pública da atualidade, sendo que a educação através do auto-exame mamário (AEM) é uma das etapas na identificação de alterações nas mamas. Diante da escassez de recursos com a inadequação de mamógrafos para atender as mulheres acima de 35 anos, preconizado pelo Consenso do câncer da mama; e na impossibilidade de destinar profissionais treinados para realizar o exame físico em todo país; o AEM pode representar uma importante forma, talvez a única, para rastrear precocemente o câncer de mama. Atualmente, as formas para a detecção precoce do câncer de mama são o AEM, o exame clínico, a ultrassonografia e a mamografia. Porém a mamografia e a ultra-sonografia apresentam alto custo e não fornecem resultados operacionais para serem aplicados em grandes massas populacionais. O presente teve como objetivo principal identificar a importância do AEM como uma das formas de detecção precoce do câncer da mama das mulheres acometidas por este câncer no município de Caratinga – MG, no ano de 2006. A pesquisa tratou-se de um estudo descritivo do tipo transversal com amostra não aleatória, previamente aprovado pelo comitê de ética, onde foram triadas 20 mulheres de fevereiro a maio de 2006, que foram argüidas através de um formulário, adaptado pelos autores deste estudo. As alterações nas mamas, com posterior confirmação de neoplasia, foram detectadas pela própria paciente em 80% dos casos através do AEM; 15% pelo exame de imagem e 5% pelo exame clínico. O que evidencia a importância da estimulação, conscientização e aprendizado da prática correta do AEM, sendo importante arma na detecção da doença. O AEM também serve para a difusão e divulgação de informações a respeito do câncer de mama, desde os seus fatores de risco até a redução dos mitos a respeito do seu tratamento. Assim, utilizando-o para chamar a atenção das mulheres, é possível que elas adquiram interesse pelo tema, tendo acesso às informações e aprendendo sobre o câncer de mama.

Palavras-chave: câncer da mama, auto-exame das mamas.

TL 0051

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Avaliação das complicações sensoriais e motoras no pós-operatório do câncer de mama

Ávila TM, Alcântara ML, Barbosa MA

Hospital do Câncer Alfredo Abrão HCAA, Campo Grande, MS

Introdução: A remoção do tumor e a retirada dos linfonodos axilares continuam sendo procedimentos úteis para o estadiamento e tratamento do câncer de mama nos estágios iniciais. Esta abordagem tornou-se mais conservadora nos últimos anos, mas ainda causa co-morbidades relacionadas principalmente com alterações sensoriais e motoras do membro superior e torácico ipsolateral a cirurgia, prejudicando a qualidade de vida das pacientes. O conhecimento das complicações no pós-operatório propicia um atendimento fisioterápico padronizado e preventivo. **Objetivo:** Verificar as complicações sensoriais e motoras nas pacientes com câncer de mama que realizaram tratamento cirúrgico radical ou conservador associado a linfadenectomia axilar após trinta dias de pós-operatório. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva dos

prontuários e formulários de avaliação fisioterapêutica de 30 mulheres com câncer de mama, todas submetidas à cirurgia radical ou conservadora associada a esvaziamento axilar, atendidas no Ambulatório de Fisioterapia do HCAA após trinta dias de pós-operatório. Todas as pacientes receberam atendimento fisioterápico e orientações no período de internação hospitalar e retornaram um mês após a alta para a primeira avaliação ambulatorial. **Resultados:** A idade média encontrada foi 50,3 anos. Em relação à cirurgia realizada 53,3% foi conservadora e 46,7% radical. No retorno as AVD's 55,1% das pacientes não realizaram nenhuma atividade doméstica apesar das orientações no período hospitalar. Dificuldades para vestir-se foram relatadas em 50% das pacientes, 25% não conseguiram abotoar o sutiã no dorso e 10,7% em colocar a mão na cabeça. A alteração da sensibilidade cutânea superficial no dermatomo do nervo intercostobraquial foi encontrada em 65,3% das pacientes, sendo a maioria na cirurgia conservadora. A amplitude de movimento ADM abaixo de 90° para flexão e abdução do ombro ocorreu em 10% e 23,3% dos casos respectivamente. Enquanto que acima de 90° a ADM de flexão do ombro foi de 56,6% e abdução 33,3% com predomínio nas quadrantectomias. **Conclusão:** Foram observadas alterações de sensibilidade na maioria das cirurgias com predominância na conservadora. Enquanto que a limitação articular do ombro teve predomínio nas cirurgias radicais.

Palavras-chave: neoplasia, fisioterapia, complicações.

TL 0052

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Qualidade de vida em pacientes mastectomizadas

Vital FMR, Barros PV, Borel KC, Faria DAS

Fundação Cristiano Varella, Hospital do Câncer de Muriaé, MG

Introdução: O câncer de mama é o mais freqüente e o de maior mortalidade entre as mulheres brasileiras. Todavia, com a evolução no tratamento o índice de sobrevida aumentou, mas a morbidade também. Alguns estudos têm demonstrado a inter-relação entre a morbidade tardia do membro superior após o tratamento de câncer de mama e a redução na qualidade de vida. **Objetivos:** Determinar a efetividade do tratamento fisioterápico em melhorar a qualidade de vida de pacientes submetidas à mastectomia. **Material e método:** Este estudo qualitativo foi conduzido no ambulatório de fisioterapia do Hospital do Câncer de Muriaé. Foram incluídas apenas pacientes adultas, submetidas à mastectomia no período abril de 2007 a agosto de 2007, as quais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido do estudo e responderam, a partir do 15º dia de pós-operatório, o questionário validado de qualidade de vida SF-36 antes e após realizar fisioterapia em grupo. O programa de fisioterapia consistia na realização de exercícios ativos livres e resistidos de abdução e flexão de ombro, principalmente, além de exercícios complementares com enfoque em toda musculatura de membros superiores e coluna. Para análise estatística utilizamos o teste T de Student, considerando um $p > 0,05$. **Resultados:** Apenas cinco pacientes participaram do estudo. Estas realizaram em média 25 sessões de fisioterapia. Foi observada uma melhora significativa nos domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos e dor. **Conclusão:** A fisioterapia contribui na melhora da qualidade de vida de pacientes mastectomizadas. Todavia é necessário realizar estudos comparativos, com tamanho de amostra adequado para confirmar estes achados.

Palavras-chaves: fisioterapia, qualidade de vida, mastectomia.

TL 0054

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Linfoterapia: a evidência da técnica no linfedema por câncer de mama no ambulatório de fisioterapia do Hospital do Câncer do Ceará

Bezerra MJB, Arnaud DS

Instituto do Câncer do Ceará, HC-ICC, Fortaleza, CE

O linfedema é causado pela redução do transporte do sistema linfático e por alterações em seu fluxo, representando uma das principais complicações no tratamento do câncer de mama. O presente estudo, desenvolvido no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital do Câncer do Ceará (HC-ICC), no período de fevereiro/2005 a junho/2007, teve como objetivo comprovar a evidência da técnica Linfoterapia no linfedema por câncer de mama. Participaram 90 pacientes portadores de linfedema de membro superior por câncer de mama, nas quais foi executada a linfoterapia, possibilitando avaliar a eficácia desta técnica. As pacientes foram esclarecidas e orientadas quanto ao desenvolvimento da técnica e a necessidade de sua adesão ao tratamento para a obtenção de resultados satisfatórios. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: ficha de avaliação padronizada no Serviço de Fisioterapia do HC-ICC e uma fita métrica. A cirtometria deu-se com a marcação de 5,0cm em três medidas acima e três abaixo da inter-linha articular do cotovelo. A execução da técnica deu-se em uma freqüência de duas a três vezes por semana, totalizando em média 12 a 16 atendimentos, dependendo do grau de classificação do linfedema. A partir do trabalho realizado com utilização da técnica da linfoterapia, alcançou-se uma redução média de 6,5cm para 2,4cm entre as avaliações cirtométricas inicial e final, em comparação com o membro superior contra-lateral ao linfedematoso, resultando o tratamento em uma efetividade média da ordem de 67%. Para a obtenção dos resultados alcançados no tratamento foram necessários: 1. fisioterapeuta apto e treinado nas técnicas específicas para o tratamento das pacientes; 2. disponibilidade de material adequado para o enfaixamento compressivo funcional e compressão elástica; e 3. adesão completa da paciente ao tratamento. A técnica empregada no Ambulatório de Fisioterapia do HC-ICC apresentou resultados satisfatórios, evidenciados por: melhoria significativa no volume do membro linfedematoso, boa funcionalidade da cintura escapular, elevação da auto-estima e melhor qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: linfedema, câncer de mama, linfoterapia, fisioterapia.

TL 0055

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

O impacto físico-funcional do câncer de mama em pacientes submetidas a mastectomia radical modificada: uma abordagem fisioterapêutica

Lima PS, Torres CS, Montalvão MV

Universidade Veiga de Almeida, Cabo Frio, RJ

No que diz respeito ao cenário mundial, o câncer de mama é o tipo mais comum de manifestação em mulheres. Trata-se de uma disfunção considerada como uma das mais temidas entre as pacientes por acarretar em alterações físicas, funcionais e psicológicas, entre outras, levando ao comprometimento da qualidade de vida e retorno das AVD's. Da mesma forma que a patologia, o tratamento da neoplasia mamária, sendo nesse

contexto, a Mastectomia Radical Modificada, apesar de ser o procedimento menos mutilador que a radical, também resulta em uma série de disfunções físico-funcionais na vida da mulher. Tendo em vista tais disfunções, tornou-se necessária a abordagem multidisciplinar dessas pacientes, destacando a fisioterapia. O profissional, devidamente qualificado, deverá então atentar para todas possíveis alterações na intenção de proporcionar a melhor reabilitação, favorecendo a auto-estima de tais pacientes. *Objetivos:* O presente estudo visa proporcionar o esclarecimento do impacto físico-funcional em mulheres pós mastectomizadas e a importância da fisioterapia na recuperação das mesmas através da abordagem em tais alterações. *Material e métodos:* Tal trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica, onde foram revisados artigos científicos e publicações de áreas diversas como fisioterapia, oncologia, ginecologia, anatomia e cinesioterapia. *Resultado:* A partir dos dados colhidos, foram observados ganhos significativos na recuperação da paciente favorecendo o retorno das AVD's com qualidade funcional satisfatória. *Conclusão:* Conclui-se então, que a paciente pós mastectomia radical modificada, alcança melhor recuperação físico-funcional, se devidamente submetida à abordagem fisioterapêutica. Porém, vale ressaltar que tal recuperação ultrapassa os limites fisiológicos proporcionando também, benefícios psico-social o que eleva a auto-estima e proporciona melhor qualidade de vida a essas pacientes.

Palavras-chave: câncer de mama, mastectomia, fisioterapia.

TL 0057

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Linfedema após câncer de mama: validade dos métodos diagnósticos

Lima MVV, Silva MM, Moreira Lima FCV, Guerra PC, Bergmann A

INCA/UFMA/FAPEMA, Rio de Janeiro

Estudo descritivo e transversal com análise de métodos subjetivos e objetivos utilizados no diagnóstico de pacientes com câncer de mama. Tem como objetivo validar os métodos diagnósticos de linfedema em mulheres submetidas a tratamento cirúrgico para câncer de mama. Foram avaliadas 147 mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama com ou sem linfedema de membro superior, em acompanhamento no ambulatório de fisioterapia do Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer na cidade do Rio de Janeiro, no período de janeiro a novembro de 2007. As participantes do estudo foram avaliadas por meio de entrevistas e protocolos adaptados para as mensurações a partir da sintomatologia sugestiva, relato de edema, perimetria e volumetria direta e volumetria indireta. Os dados foram analisados com auxílio dos softwares Excel 7.0 e SPSS 11.0. No tratamento estatístico, foi aplicado o "Screening Test" para validade dos métodos utilizando como padrão-ouro a volumetria direta com ponto de corte ≥ 200 mL. Os resultados demonstraram que a prevalência para os métodos subjetivos foi de 40,1% para os sintomas sugestivos e de 50,3% para o relato de edema. Para os métodos objetivos a prevalência variou entre 69,6%, 66,9% e 62,8% para a perimetria com pontos de corte de 2,0 cm, 2,5 cm e 3 cm respectivamente. Para a volumetria indireta a prevalência variou entre 62,2%, 56,8% e 50,0% para os pontos de corte de 200 mL, 250 mL e 300 mL. Em relação à validade dos métodos subjetivos, a sintomatologia sugestiva apresentou baixa sensibilidade (0,55) e baixa especificidade (0,54) e o relato de edema apresentou alta sensibilidade (0,88) e baixa especificidade (0,50). Todos os métodos objetivos apresentaram-se acurados nesse estudo, entretanto a perimetria e a volumetria indireta com ponto de corte de 2,0 cm e 200 mL, respectivamente, apresentaram a melhor relação entre sensibilidade e especificidade. Conclui-se que a volumetria indireta e a perimetria com ponto de cortes ≥ 200 mL e $\geq 2,0$ cm foram

os métodos com melhores relações de sensibilidade/especificidade. A sintomatologia sugestiva de edema e o relato de edema não foram métodos válidos para o diagnóstico de linfedema.

Palavras-chave: câncer de mama, linfedema, validade dos métodos, diagnóstico.

TL 0058

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

A intervenção da linfoterapia no linfedema crônico grau IV por câncer de mama

Arnaud DS, Bezerra MJB

Instituto do Câncer do Ceará, Hospital do Câncer

Introdução: O câncer de mama evidencia-se como a principal causa de morte por câncer entre as mulheres nos países ocidentais. Estimativas do Instituto Nacional do Câncer referente ao ano de 2006, indicaram o surgimento de 48.930 novos casos (INCA 2003). A alteração física mais temida pelas mulheres é o linfedema o qual constitui uma complicação tardia de caráter crônico decorrente do acúmulo anormal de proteína e líquidos no espaço intersticial, aumento de volume do membro. Muitas mulheres com esta condição podem apresentar dor, desconforto, dificuldade funcional e alterações da auto-imagem (Passik e Macdonald 1998, Erickson *et al*; 2001 Freitas *et al* 2001; Hero Smith *et al* 2001). Paciente L.A.A, 77 ANOS, sexo feminino foi submetida em 1964, à mastectomia radical a Halsted à direita, recebeu como tratamento adjuvante 70 sessões de radioterapia no plastrão direito (SIC). Em 1993, foi submetida à mastectomia radical modificada à esquerda e realizado 20 sessões radioterapia no plastrão esquerdo. Em março de 2007 a paciente foi encaminhada ao serviço de fisioterapia. Demonstrar a eficácia da Linfoterapia em linfedema crônico grau IV, com alterações funcionais e dermatológicas. O atual estudo foi executado através da avaliação e classificação do linfedema por câncer de mama. O presente estudo teve como base comparativa de parâmetros uma avaliação inicial e final entre o MSE e o MSD contralateral ao linfedema. Para a coleta de dados, foi utilizada uma ficha padronizada para Linfoterapia, já empregada no serviço de fisioterapia do hospital do câncer. Foi colhida uma circunferência inicial e final onde a marcação deu-se de 5cm em 5cm para cima e para baixo a partir da linha inter-articular do cotovelo. O tratamento foi desenvolvido em uma frequência de duas a três vezes por semana. Diante do que foi exposto podemos concluir que a linfoterapia é atualmente o método eleito que obteve melhores resultados no tratamento de linfedema, favorecendo assim a melhor qualidade de vida a estes pacientes.

Palavras-chave: linfedema, câncer de mama, linfoterapia, fisioterapia.

TL 0059

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Situação sócio-demográfica das mulheres acometidas por câncer da mama no município de Caratinga - MG

Pereira PAM, Magalhães CON, Ladeira BLL, Pereira MG

Centro Universitário de Caratinga, UNEC, Caratinga, MG

O câncer da mama é o tumor invasivo do aparelho reprodutor feminino, que representa a principal causa de morte por câncer nas mulheres brasileiras desde 1980. De acordo com as estimativas dos casos novos de câncer no Brasil, no ano de 2008, em relação ao câncer da mama feminino, este ocupa o 2º lugar em todo o território brasileiro. O presente estudo teve como objetivo principal conhecer a situação

sócio-demográfica das mulheres acometidas pelo o câncer da mama no município de Caratinga – MG, no ano de 2006. Tratou-se de um estudo descritivo do tipo transversal com amostra não aleatória, aprovado pelo comitê de ética, onde foram triadas 20 mulheres de fevereiro a maio de 2006, no município de Caratinga. As mesmas foram argüidas quanto às questões de um formulário baseado no estudo de Batiston (2003), adaptada pelos autores do presente estudo. Analisando os dados obtidos observou-se que 95% das pacientes avaliadas residiam na zona urbana do município de Caratinga; quanto à alfabetização, 50% das mulheres declararam ter cursado o ensino fundamental, entre as demais, 20% cursaram o ensino médio, 20%, o ensino superior e 10% declararam ser analfabetas. Em se tratando da profissão exercida, 50% declararam ser aposentadas, 30% declararam ser professoras, costureiras e advogada e 20% declararam ser do lar. Quanto ao estado civil, nota-se que 50% eram casadas, 25% divorciadas, 15% viúvas e apenas 10% eram solteiras; em relação a cor da pele, 85% das mulheres acometidas apresentavam pele clara (branca ou amarela) e apenas 15% apresentava a pele negra; quanto a idade média das pacientes no momento do diagnóstico do câncer da mama foi de 48,7 anos, variando de 25 a 71 anos. Os resultados obtidos são importantes devido ao conhecimento da própria mulher em relação aos cuidados de saúde, informações referentes à importância do diagnóstico precoce, sinais e sintomas e fatores de risco. Além do acesso aos serviços de saúde, podendo assim relacionar a ocorrência do câncer da mama com a dificuldade e falta de informação quanto à saúde, já que as condições socioeconômicas desfavoráveis levam as dificuldades de acesso ao sistema de saúde. Conseqüentemente o diagnóstico de patologias podem ocorrer tardiamente, inclusive o câncer. Esses dados podem também nortear tanto os Sistemas Públicos e Privados de Saúde como empresas privadas, ONG's e a população em geral na busca de uma detecção e diagnóstico precoce.

Palavras-chave: câncer da mama, epidemiologia.

TL 0060

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Efeitos da massagem terapêutica sobre a dor na região cervical e escapular em pós-cirúrgico tardio no câncer de mama

Lohn A*, Dias M**, Candido E*, Ramos SJD*, Oliveira LD**, Franco CP*

*Centro de Pesquisas Oncológicas, CEPON, Florianópolis, Santa Catarina; **Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Palhoça, Santa Catarina

O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais freqüente na população feminina. O tratamento eleito na maioria dos casos é a mastectomia, onde as mulheres são submetidas à retirada parcial ou total da mama, no entanto seus resultados poderão comprometer-las física, emocional e socialmente. As pacientes que sofreram a mastectomia unilateral podem apresentar assimetria de tronco e desalinhamento das escápulas devido à diferença de peso unilateral, principalmente em mulheres com mamas volumosas. Estas alterações contribuem para uma má biomecânica do ombro que envolve cintura escapular e região cervical, ocasionando muita dor devido à restrição do uso ativo do membro superior envolvido. No pós-cirúrgico as dores musculares na região cervical e escapular, são extremamente freqüentes e causadas por contraturas dos músculos trapézio, escalenos, interescapulares, neste caso a principal indicação é a massagem, cujos efeitos analgésicos e comunicação não verbal permitem estabelecer uma relação de carinho e confiança entre a fisioterapeuta e paciente ajudando-a desta maneira a restabelecer o processo de auto confiança, reequilibrar a percepção corporal, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida. Portanto,

este estudo visou investigar o efeito da massagem terapêutica sobre a dor na região cervical e escapular em pós-cirúrgico tardio de câncer de mama. Esta pesquisa foi realizada com cinco mulheres, sendo que duas foram submetidas ao procedimento Mastectomia Radical Modificada tipo Madden, e três a Cirurgias Conservadoras tipo Quadrantectomia, todas participantes do projeto de Cinesioterapia Laboral no Ambulatório de Fisioterapia do CEPON (Centro de Pesquisas Oncológicas/SC). Foi utilizado o Questionário de Qualidade de Vida Short-Form 36, Escala Visual Analógica Numérica da Dor, e ficha de avaliação de ortopedia, traumatologia e reumatologia da UNISUL adaptada, aplicados antes e depois das massagens. Foram realizadas dez sessões de massagem em cada paciente. Verificou nesta pesquisa que todas as mulheres que formaram a amostra obtiveram uma melhora relevante sobre a dor na região escapular e cervical, na amplitude de movimento, melhora na flexibilidade e, uma melhor percepção corporal. Concluiu que a massagem tem um efeito positivo na redução da dor e, conseqüentemente, uma implicação benéfica sob todos os aspectos na qualidade de vida das mulheres da amostra se mostrando uma alternativa natural e não medicamentosa.

TL 0062

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Fisioterapia, independência funcional e qualidade de vida de pacientes mastectomizadas em tratamento radioterápico

Pereira LS, Schleder JC, Klüppel GA, Silva MN, Pires RA, Costa C

Hospital Erasto Gaertner, Liga Paranaense de Combate ao Câncer, Curitiba

Introdução: O câncer mais comum entre as mulheres é o câncer de mama. Com a evolução nas técnicas de tratamento e com o aumento da sobrevida das pacientes, aumentaram-se as alterações causadas pelos tratamentos, por essa razão, o uso de questionários de qualidade de vida para mensurá-las, tem se mostrado cada vez mais comuns em estudos e programas de reabilitação. *Objetivo:* Avaliar a qualidade de vida das pacientes submetidas à mastectomia com tratamento adjuvante radioterápico e verificar a relação entre a qualidade de vida e a independência funcional, antes e após o tratamento fisioterapêutico. *Materiais e Métodos:* Participaram deste estudo 33 pacientes submetidas à cirurgia de mastectomia, sendo que 22 foram incluídas no estudo. As pacientes foram submetidas à avaliação físico-funcional e a dois questionários, o Questionário para Índice Funcional e o Short-form 36 (SF-36). Após a realização de vinte sessões de fisioterapia as pacientes foram submetidas novamente à aplicação de ambos questionários. Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva e através do teste T para análise de dados pareados. *Resultados:* Antes da fisioterapia 13,33% das mulheres não conseguiam realizar qualquer trabalho e 31,81% das mulheres necessitavam de ajuda para administrar todos os cuidados pessoais. Após as sessões de fisioterapia todas as pacientes passaram a conseguir realizar suas atividades. Nas análises estatísticas para os domínios do SF-36 houve diferença estatisticamente significativa entre a avaliação pré e pós tratamento. Os domínios que apresentaram médias menores antes do tratamento foram limitações dos aspectos físicos e emocional, e dor. *Conclusão:* Este estudo indica que a atuação da fisioterapia na paciente mastectomizada em tratamento radioterápico promove melhora da independência funcional e da qualidade de vida em um aspecto geral. **Palavras-chave:** mastectomia, radioterapia, reabilitação, qualidade de vida.

TL 0064

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Edema precoce após esvaziamento axilar para tratamento do câncer de mama

Castro ER*, Nogueira E**, Bergmann A**, ***

Treinamento em Pesquisa Oncológica, INCA, **Fisioterapeuta HC III, INCA, *Grupo de pesquisa da UNISUAM*

Introdução: A linfadenectomia axilar é indicada para prognóstico e tratamento do câncer de mama, para mulheres com diagnóstico não inicial da doença. Nos primeiros quatro meses após a linfadenectomia axilar (LA) pode ocorrer edema no membro superior (MS), normalmente transitório, refletindo uma adaptação do sistema linfático à obstrução linfática, não sendo, portanto, caracterizado como uma condição crônica. **Objetivo:** Descrever a evolução de um caso de edema precoce de membro superior após tratamento do câncer de mama, avaliado após trinta dias do procedimento cirúrgico. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de coorte em 172 mulheres submetidas a LA no HCIII/INCA. Destas, 1 (0,58%) evoluiu com edema precoce. Foi relatado o caso dessa paciente, tendo como fonte de informação o prontuário médico, complementada pela entrevista ao paciente e avaliação fisioterapêutica. O volume do membro foi obtido através da perimetria (CEP/INCA 010/07). **Resultado:** Paciente O.S.B, diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante (CDI) em mama esquerda, estadiamento clínico IIA (T2, N0, M0). Foi submetida à Mastectomia Radical Modificada à Madden com LA total, sendo retirados 12 linfonodos livres de neoplasia. Foi realizada avaliação fisioterapêutica pré e pós-operatória imediata, sem alterações na volumetria do membro. Foi orientada quanto aos cuidados com o MS e exercício com baixa amplitude de ombro. Após 30 dias, apresentou diferença de 4,5 cm no seu maior ponto com áreas de fibrose linfoestática. Foram realizadas 5 sessões de enfaixamento compressivo com baixa elasticidade, com redução da perimetria (maior ponto 2,0 cm) com ausência de fibrose linfoestática, sendo adaptado malha compressiva de 30 a 40mmHg. **Conclusão:** Este relato de caso apresenta o êxito na redução do volume do membro, confirmando a necessidade do acompanhamento fisioterapêutico para diagnóstico e tratamento precoce, evitando assim a evolução dessa patologia para uma condição crônica.

Palavras-chave: edema, neoplasia de mama, excisão de linfedema, movimento.

TL 0066

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Avaliação da dispnéia através da escala de Borg em paciente com progressão de doença pulmonar no câncer de mama

Oliveira JF**, **, Castro ER***, Ribeiro MJP*, Bergmann A**, **

Fisioterapeuta do HCIII, INCA; **Grupo de Pesquisa em Fisioterapia da UNISUAM, *Bolsista de Aperfeiçoamento em Pesquisa Oncológica*

Introdução: A dispnéia pode ser definida pela maioria dos autores como experiência subjetiva de sensações respiratórias desconfortáveis. No câncer de mama a metástase pulmonar é comum, podendo levar a uma incapacidade respiratória, limitando a qualidade de vida devido à presença de sintomas como desconforto respiratório ao esforço. **Objetivo:** Avaliar o grau de dispnéia em pacientes com progressão de doença pulmonar no câncer de mama, através da escala de Borg, antes e após o uso de exercícios respiratórios domiciliares como forma de tratamento fisioterapêutico. **Metodologia:** Relato de caso, tendo como fonte de

informação o prontuário médico, complementada pela entrevista ao paciente, após consentimento informado. Foi obtido consentimento informado, segundo resolução 196/96. **Resultados:** Paciente M.N.C.S com o diagnóstico de câncer de mama, estadiamento clínico IIA (T2 NI M0), realizando tratamento neo-adjuvante com A-CMF (12 ciclos), foi submetida a mastectomia radical modificada à Madden, fazendo uso de hormônioterapia e FAC paliativo, no decorrer do tratamento apresentou metástase pleural. Ao ser avaliada no ambulatório de fisioterapia respiratória a paciente apresentava ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em bases e apresentava dispnéia que foi avaliada através da escala de Borg Modificada = 5. Na radiografia torácica foi evidenciado velamento ½ inferior do hemitórax à direita. A mesma foi orientada a realizar padrões respiratórios e espirometria de incentivo a fluxo regularmente (3 series x 10 repetições). Na avaliação fisioterapêutica após trinta dias, a paciente informou ter realizado os exercícios respiratórios domiciliares regularmente e nesta avaliação não relatou dispnéia, apresentando índice de Borg = 0. **Conclusão:** A avaliação subjetiva da dispnéia antes e após as orientações respiratórias domiciliares, demonstrou uma redução no grau da dispnéia, o que pode sinalizar para a importância destas orientações como parte do tratamento respiratório fisioterapêutico. A orientação da fisioterapia respiratória domiciliar demonstrou um torna-se importante, pois ensina ao paciente a retornar a sua maior capacidade funcional para realizar as atividades da vida diária, mostrando assim a importância da avaliação da intensidade da dispnéia em condições clínicas.

Palavras-chave: neoplasia de mama, fisioterapia, dispnéia, metástase neoplásica.

TL 0067

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Fisioterapia respiratória na asma brônquica e outras complicações associadas na paciente em tratamento para o câncer de mama no HCIII/INCA

Castro ER*, Oliveira JF**, **, Bergmann A**, **

Bolsista de Aperfeiçoamento em Pesquisa Oncológica; **Fisioterapeuta do HCIII/INCA; *Grupo Pesquisa em Fisioterapia da UNISUAM*

Introdução: A asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas manifestando-se por obstrução ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou pelo tratamento, com episódios recorrentes de sibilo e dispnéia. **Objetivo:** Descrever o tratamento fisioterapêutico na asma brônquica em uma paciente tratada para o câncer de mama em uma instituição pública de referência. **Metodologia:** Relato de caso, tendo como fonte de informação o prontuário médico, complementada pela entrevista ao paciente, após consentimento informado (resolução 196/96). **Resultados:** Paciente Y.S. O com o diagnóstico de câncer de mama (CDI), estadiamento clínico IIIB (T4 NI M0), realizou hormonioterapia neo-adjuvante, apresenta história progressiva de asma brônquica, hipertensão e diabética. A prova de funcao respiratória apresentava obstrução moderada com prova broncodilatadora negativa. Devido à queixa de dispnéia foi encaminhada ao setor de fisioterapia. Na avaliação realizada no ambulatório de fisioterapia, a paciente relatou cansaço aos moderados esforços, no exame radiológico apresentava plaquioplueriz apical bilateral associado a tracionamento hilar, com murmúrio vesicular diminuído em bases. A dispnéia foi avaliada através da escala de Borg Modificada = 4. A paciente foi orientada a realizar exercícios respiratórios reexpansivos na modalidade de padrões respiratórios e de sustentação máxima inspiratória (3 series com 10 repetições, 3 vezes ao dia, diariamente) e foi solicitado retorno ao ambulatório de fisioterapia respiratória após 30 dias. Na data marcada a paciente compareceu ao setor apresentando

índice de Borg = 1 e melhora da tolerância ao exercício. *Conclusão:* A fisioterapia respiratória ambulatorial através de orientações domiciliares demonstrou melhora do índice de dispnéia e maior tolerância aos exercícios em paciente com asma brônquica em tratamento de câncer de mama.

Palavras-chave: asma brônquica, neoplasia de mama, fisioterapia.

TL 0068

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Repercussão das orientações respiratórias domiciliares na doença pleuro-pulmonar após o câncer de mama

Castro ER*, Oliveira JF**,***, Pacheco MPSA**, Bergmann A**,***

*Bolsista de Aperfeiçoamento em pesquisa oncológica; **Fisioterapeuta HCIII/INCA; ***Grupo de Pesquisa em Fisioterapia da UNISUAM

Introdução: A doença pleuro-pulmonar é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo mundo, caracterizando por limitação ao fluxo aéreo, podendo acarretar dispnéia e conseqüente limitação da capacidade física. *Objetivo:* Descrever a repercussão das orientações respiratórias domiciliares na doença pleuro-pulmonar após o câncer de mama. *Metodologia:* Relato de caso, tendo como fonte de informação a entrevista ao paciente e complementada pela avaliação do prontuário médico. A intensidade da dispnéia foi avaliada através da escala de Borg. Foi obtido o consentimento informado, segundo resolução 196/96. *Resultados:* Paciente A.M.S.R com o diagnóstico de câncer de mama (carcinoma ductal infiltrante) e estadiamento clínico IIIA (T3 N1 M0). Foi realizada quimioterapia neo-adjuvante (6 ciclos de FAC), mastectomia radical modificada com esvaziamento axilar, hormonioterapia e radioterapia adjuvante. Após 26 meses foi encaminhada a fisioterapia por evolução de doença pleuro-pulmonar. Na avaliação apresentava ambulatorial apresentava-se eupnéica em ar ambiente, tosse eficaz e improdutiva. Na ausculta pulmonar apresentava MV diminuído em terço inferior hemitórax direito, relatando cansaço aos moderados esforços, índice de Borg = 5. A paciente foi orientada a realizar inspirometria de incentivo a fluxo (3 séries x 10 repetições, tarde manhã e noite), padrões ventilatórios em dois tempos de forma domiciliar. Após 30 dias foram mantidas as orientações prévias e nesta avaliação o índice de Borg = 3. Foi agendada uma nova avaliação para 3 meses, e nesta avaliação a paciente não apresentava dispnéia (Borg 0), tendo retornado as suas atividades de vida diária. *Conclusão:* Esse caso ressalta a possibilidade de obter êxito no tratamento da dispnéia por doença pleuro-pulmonar, utilizando como principal recurso, os exercícios respiratórios e inspirometria de incentivo a fluxo domiciliar.

Palavras-chave: neoplasia de mama, fisioterapia, dispnéia, metástase neoplásica.

TL 0069

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Percepção corporal de mulheres frequentadoras da rede feminina de combate ao câncer no município de Chapecó-SC pelos profissionais de saúde

Mazaro MA, Fiorentin S

Universidade Comunitária Regional de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC

Introdução: Os estudos epidemiológicos mostram que o câncer é a segunda maior causa de morte no Brasil e no mundo e a nossa preocupação é saber como os profissionais de saúde vêem estes pacientes quanto a sua corporeidade. *Objetivos:* identificar estas percepções e discutir com a literatura e com esses profissionais para cada vez mais evoluir no melhor atendimento aos pacientes e às pessoas que procuram serviços e profissionais de saúde. *Material e métodos:* Estudo híbrido com amostra de seis profissionais de saúde, Coleta de dados: 1) Termo de consentimento livre e esclarecido (CNS 196/96) para a instituição e profissionais; 2) Agendamento das entrevistas; 3) Os sujeitos responderam às questões de pesquisa em forma de entrevista constando de 9 (nove) questões a respeito do tema corpo, corporeidade e prática preventiva de câncer e foram identificados por formação, idade, sexo, quanto tempo trabalha na saúde. 4) As fichas das mulheres que consultaram foram analisadas com dados de identificação como segue: idade e diagnóstico citopatológico, agrupadas para análise simples de faixa etária, número de consultas, número de diagnósticos positivos para todas as doenças incluindo e destacando os diagnósticos citopatológicos de câncer. *Resultados:* de janeiro a setembro de 2007, foram realizados 5785 consultas e exames preventivos de câncer do colo do útero em mulheres na faixa etária de 12 a 83 anos, e 119 (2,06%) exames apresentaram alterações citopatológicas suspeitas de doenças, entre elas as sexualmente transmissíveis e apenas 1 exame (0,017%) obteve diagnóstico citopatológico de carcinoma epidermóide invasor. As práticas de prevenção utilizadas para colo de útero e mama foram respectivamente a coleta de material citopatológico e auto exame das mamas. As entrevistas evidenciaram que os profissionais entrevistados têm uma visão sistêmica de corpo e corporeidade que vem de encontro à perspectiva fenomenológica do ser humano não fragmentado. *Conclusão:* Os profissionais de saúde necessitam entender a percepção de corpo e corporeidade das mulheres, que freqüentam as consultas, voltadas para o ser humano com integração bio-psico-social, sem dicotomias, buscando a essência do ser humano, interagindo e propiciando momentos durante suas práticas que valorizam o corpo não como um corpo estético, mas valorizando sentimentos e busca da promoção da sua saúde, bem como um manejo adequado das práticas preventivas de câncer.

Palavras-chave: imagem corporal, Institutos de Câncer.

TL 0075

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Estudo sobre o perfil das pacientes com diagnóstico de síndrome de compressão medular por metástase óssea após câncer de mama

Pedrosa E**, Dias R*, Aguiar SS***, Nogueira EC**, Britto CP**, Bergmann A**

*Grupo de pesquisa UNISUAM; **Fisioterapeuta do INCA-HCIII, RJ; ***Mestranda Fiocruz, RJ

Introdução: Como local de disseminação a distância do câncer de mama, a coluna vertebral é o sítio de metástase óssea mais freqüente tendo como sintomas: dor, alteração de força muscular e sensibilidade, fraturas e síndrome de compressão medular (SCM), sendo esta uma emergência oncológica. O objetivo do tratamento consiste no alívio da dor, preservação ou restauração da função, controle local do tumor e estabilização vertebral através de órteses. *Objetivo:* Descrever o perfil das pacientes com diagnóstico de Síndrome de Compressão Medular (SCM) por metástase óssea após câncer de mama, em acompanhamento no HCIII / INCA. *Metodologia:* Estudo descritivo e exploratório. Serão incluídas mulheres com câncer de mama, com diagnóstico médico de SCM por metástase óssea no período de 1º de maio de 2006 a 30 de abril de 2007. Serão selecionadas todas as pacientes submetidas à ra-

dioterapia em coluna vertebral por SCM por metástase óssea. Os dados das pacientes serão coletados por um ano após o diagnóstico médico. A coleta de dados ocorrerá através de análise de prontuários utilizando instrumento confeccionado para este fim. A rotina do serviço de fisioterapia do HCIII avalia todos os pacientes com SCM submetidos à internação clínica e encaminhados pela equipe de saúde para consulta ambulatorial, através de um instrumento validado. Também é rotina institucional, a adaptação de órtese para as mulheres com suspeita ou confirmação de SCM, sendo esta, de responsabilidade do fisioterapeuta e acompanhamento em consultas de seguimento ambulatorial. Sendo assim é possível coletar retrospectivamente, todas as variáveis necessárias para a realização desse estudo. **Resultados:** A pesquisa foi aceita pelo CEP registro nº 016/08 em abril de 2008 e a coleta de dados tem previsão de início para maio de 2008. **Conclusão:** Pouca informação é encontrada na literatura sobre as estimativas de ocorrência e condutas adequadas para a SCM por metástase óssea necessitando de estudos que levantem hipóteses para intervenção precoce e o tratamento adequado necessitando de uma primeira aproximação desse problema.

Palavras-chave: câncer, fisioterapia, metástase.

TL 0076

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Fisioterapia na síndrome de compressão medular na metástase óssea por câncer de mama: relato de caso

Castro ER*, Bergmann A**, Nogueira EC**, Britto CP**, Pedrosa E**

*Bolsista de Aperfeiçoamento em pesquisa oncológica, HCIII/RJ, **Fisioterapeuta do INCA-HCIII, RJ

Introdução: Estima-se que 30% a 80% dos pacientes com câncer de mama metastático vão desenvolver metástase óssea durante o curso da doença, sendo o esqueleto axial o local mais comumente afetado. **Objetivo:** Descrever a SCM como uma das complicações do câncer de mama e o tratamento fisioterapêutico. **Metodologia:** Relato de caso, tendo como fonte de informação o prontuário médico, e entrevista ao paciente, após consentimento informado. **Resultados:** Paciente M.L.S.Q com câncer de mama em 2006, foi submetida a tumorectomia e a esvaziamento axilar à D, e quimioterapia e radioterapia adjuvante. Em maio de 2007 relatando dor em região lombar internou no HCIII/RJ com suspeita de síndrome de compressão medular (SCM) e progressão de doença óssea com força muscular (FM) 4 para MMII, sendo adaptado colete semi-rígido tipo Putti, para melhora da dor até confecção de colete rígido tipo Taylor. Após a primeira sessão de radioterapia em coluna apresentou FM 1 para MIE e grau 4 MID com perda da marcha. Foi adaptado pela fisioterapia colete Taylor e realizado exercícios de isometria, FNP em padrões alternados para tronco inferior, e controle de tronco sempre com colete. A RNM evidenciou implantes metastáticos ósseos de L3-S2, sem alterações que justificassem o quadro neurológico. Após 30 dias da alta hospitalar retornou na fisioterapia para reavaliação apresentando boa adaptação do colete e FM 2 de MIE e 1 no MID ainda sem marcha. Em outubro de 2007 apresentava FM 4 para MIE e 3 para MID, foi orientado exercícios, independência nas AVD's e a realizar fisioterapia próximo ao domicílio. Em fevereiro de 2008 retornou com relato de fisioterapia externa três vezes por semana a 3 meses conseguindo deambular com auxílio. Atualmente segue em acompanhamento fisioterapêutico ambulatorial no HCIII com retorno para maio de 2008. **Conclusão:** A fisioterapia é importante na metástase óssea minimizando os sintomas da progressão da doença como dor, perda de força muscular e sensibilidade, fraturas patológicas e SCM, sendo esta uma emergência oncológica, visando a qualidade de vida dessas pacientes, e reduzindo o tempo de internação e os custos hospitalares.

Palavras-chave: câncer, fisioterapia, metástase.

GINECOLOGIA

TL 0027

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Prevalência da incontinência urinária em mulheres submetidas a tratamento de câncer pélvico

Bomvechio AC, Lola EPC, Szabanin KJS, Gimenez MM, Franceschini J

Instituto Brasileiro de Controle de Câncer (IBCC), Centro Universitário São Camilo, SP

O câncer pélvico na população feminina é hoje um grave problema de saúde pública, considerável em números, pois sua incidência cresce, acometendo anualmente 500 mil mulheres no mundo. Os principais tratamentos utilizados em casos de câncer pélvico são a cirurgia e a radioterapia, e uma das complicações destes tratamentos é a incontinência urinária (IU). A IU é a perda involuntária de urina, causando problema social e higiênico. Há também outros fatores de risco como idade, obesidade, número de gestações, tipos de parto, menopausa, ou qualquer situação que altere a dinâmica do assoalho pélvico, contribuindo para o desenvolvimento ou progressão da IU. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de IU em pacientes submetidas a tratamento cirúrgico e/ou radioterapia por câncer pélvico, provenientes do IBCC. Neste estudo, do tipo observacional, transversal, prospectivo e aberto, foi aplicada uma entrevista individual antes da consulta ginecológica de rotina com pacientes que foram submetidas a tratamento cirúrgico ou radioterápico por câncer pélvico. De 110 pacientes entrevistadas, 54% apresentaram IU, sendo que destas, nenhuma apresentava IU pré-tratamento. Verificou-se também que, do total de pacientes, 49 foram submetidas apenas à cirurgia, e destas, 32% apresentaram IU pós-tratamento. Das 42 mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico associado à radioterapia, 61% apresentaram IU pós-tratamento. De 6 mulheres submetidas somente à radioterapia, 100% apresentaram IU pós-tratamento, e das demais, que foram submetidas à quimioterapia, além da cirurgia e da radioterapia, 84% apresentaram IU. Pode-se concluir que a prevalência de IU na população estudada atingiu valores significantes, mostrando correlação com o tratamento cirúrgico e principalmente com a radioterapia.

Palavras-chave: neoplasias pélvicas, radioterapia, cirurgia, incontinência urinária.

TL 0073

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Tratamento do linfedema de membros inferiores pós vulvectomia radical com linfadenectomia inguinal bilateral

Bussinger MF, Pokrajac LV, Pacheco JC, Rocha N, Ribeiro VL, Alves R

Instituto Nacional de Câncer, INCA, Rio de Janeiro, RJ

O câncer de vulva é incomum e corresponde a menos de 1% das neoplasias malignas da mulher, compreendendo somente 4% de todos os tumores ginecológicos. O diagnóstico é geralmente realizado em estádios mais avançados e acomete, em 90% dos casos, mulheres acima de 50 anos, podendo se manifestar em mulheres mais jovens. A cirurgia é universalmente aceita como a terapêutica com a qual se obtêm os melhores resultados. Por ser a via linfática a mais importante via de disseminação, a linfadenectomia inguinal bilateral é realizada

na cirurgia de vulvectomia radical nos estadiamentos III e IVa, de acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO). Como resultado deste esvaziamento inguinal, o linfedema de membros inferiores e genitália pode surgir como complicação tardia desta técnica cirúrgica. A aplicação do tratamento fisioterapêutico é imprescindível para controle do linfedema. O objetivo deste relato de caso é verificar o resultado do tratamento fisioterapêutico associado à terapia medicamentosa no linfedema dos membros inferiores pós vulvectomia radical com esvaziamento inguinal bilateral. Inicialmente foi realizado enfaixamento compressivo, exercícios miolinfocinéticos, cuidados com a pele, orientações domiciliares e terapia medicamentosa. Após a redução do volume do membro foi indicada meia de compressão sob medida para manutenção da perimetria alcançada. Foram mensurados amplitude de movimento, inspeção da pele, presença de sinais flogísticos, perimetria e sinal de Stemmer como parâmetros de evolução, assim como a melhora clínica da paciente durante as sessões de fisioterapia. Observou-se uma melhora rápida da paciente com o tratamento proposto, com melhora significativa em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: câncer da vulva, linfedema, técnicas fisioterápicas.

TL 0074

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Eletroestimulação como tratamento da incontinência fecal pós decolostomia

Bussinger MFF, Ribeiro VL, Veloso LP, Pacheco JC, Rocha N, Alves R

Instituto Nacional de Câncer, INCA, Rio de Janeiro, RJ

A decolostomia é uma intervenção cirúrgica para reconstrução do trânsito intestinal nos pacientes submetidos a colostomia por tumores do intestino grosso. Como procedimento eletivo, possui riscos e alta taxa de morbidade. Dentre elas podemos citar a incontinência fecal, definida como inabilidade para controlar a eliminação de gases e fezes e pode ser devastadora, ocasionando, no paciente, seu isolamento social, afetando sua qualidade de vida. Os fatores responsáveis são a motilidade distal do intestino, consistência fecal, função do reservatório fecal, sensação e reflexo anorretal, função do esfíncter anal, função mental, musculatura e inervação do assoalho pélvico, destacando o nervo pudendo. O objetivo deste estudo é ressaltar a importância da abordagem fisioterapêutica na incontinência fecal após decolostomia. Como instrumento de avaliação utilizou-se um questionário de qualidade de vida, avaliação abdominal, inspeção e palpação do assoalho pélvico. A força muscular foi graduada em 1 durante aplicação do teste muscular manual, observou-se urgência com posterior perda de fezes e flatos e uso de forro contínuo. Foi utilizada como conduta a eletroestimulação endoanal no modo despertar do períneo (Intensidade = 6 mA, Frequência = 10 Hz e Tempo = 20 minutos), posteriormente no modo para fortalecimento muscular (Intensidade = 7 mA, Frequência = 65 Hz e tempo = 20 minutos), cinesioterapia do assoalho pélvico e orientações domiciliares. Após três meses de tratamento a paciente referiu melhora da sua sintomatologia, com evolução da força muscular para grau 4, sem o uso de forros, sem perda de fezes ou flatos, com melhora significativa em sua qualidade de vida. A atuação da fisioterapia na incontinência fecal é eficaz, por restabelecer o mecanismo da continência, porém pesquisas são necessárias para que a fisioterapia possa realizar sua prática baseada em evidências.

Palavras-chave: colostomia, incontinência fecal, técnicas fisioterápicas.

TECIDO ÓSSEO CONECTIVO

TL 0007

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Atuação fisioterapêutica no pré e pós-operatório de hemipelvectomia unilateral no tratamento de tumores oncológicos

Guio JM

INCA, Hospital do câncer I, Oncologia Clínica, Tecido Ósseo Conectivo

Introdução: Os tumores ósseos malignos da região pélvica correspondem a 5% de todos os tumores ósseos, assim constituindo um capítulo à parte em seu tratamento, devido à complexidade anatômica de região. Os mais encontrados são o condrossarcoma, sarcoma de Ewing e o osteossarcoma. O objetivo da realização desta cirurgia é a ressecção do tumor com margem oncológica, mesmo com taxa de recidiva em torno de 27 %, sendo possível ressecção, sem amputação mantendo resultados funcionais, apesar da incidência de complicações como infecção, lesão nervosa permitindo assim que o paciente fuja da mutilação e através da reabilitação fisioterapêutica, resultados funcionais gratificantes como caminhar sem auxílio de muletas ou bengala e até mesmo apoio monopodálico com carga. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando banco de dados das renomadas fontes de pesquisa como Medline, Bireme com seguintes temas: amputações de membros inferiores, tumores malignos de partes moles, tumores ósseos, hemipelvectomia, fisioterapia. Foram selecionados artigos e livros de 1980 a 2005. Resultados e **Conclusão:** A fisioterapia cresceu muito nos últimos anos no âmbito da oncologia, participando da equipe multidisciplinar, principalmente no que diz respeito à conduta em oncologia. Os estágios em reabilitação segundo, Dietz se baseiam em: preventiva, restauradora, suporte e paliativa. Nesse caso especificamente nos focalizaremos no segundo estágio, combinado esforços para alcançar o potencial funcional do paciente pré-doença. A Fisioterapia pré-operatória se inicia na avaliação funcional do paciente com orientação para exercícios isométricos de membros inferiores, exercícios ativos e ativo-resistidos dos mesmos, adicionado membros superiores para fortalecimento, além do treino de marcha com muletas e/ou andadores sem carga no membro acometido inicialmente. Não se esquecendo de exercícios respiratórios diafragmáticos para reexpansão e desobstrução a fim de se evitar complicações pós-operatórias.

Palavras-chave: amputação, tumores.

TL 0043

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Resultado da abordagem fisioterapêutica no perfil funcional de paciente após escapulectomia total: relato de caso

Dias RA*, **, *, Alves RB*, Nogueira EA*, ****, Virgínia LVS*, Cabral VS*, Lopes RBR***

*Clínica Escola Professora Amarina Motta, UNISUAM, Rio de Janeiro; *Clínica Escola Professora Amarina Motta, UNISUAM; **Acadêmico de Fisioterapia do Centro Universitário Augusto Motta; ***Bolsista de Iniciação Científica (UNISUAM / INCA); ****Serviço de Fisioterapia, HCIII / INCA*

Introdução: Dentre as diversas técnicas de preservação de membros, a ressecção parcial ou completa de escápula tem sido utilizada, com relatos na literatura a partir do ano de 1819. Os tumores de escápula são raros e a ressecção da totalidade ou porções deste osso que serve de

origem e inserção a 17 diferentes músculos, afeta de maneira variada a capacidade funcional do ombro. **Objetivo:** Descrever a evolução do perfil funcional de um caso de escapulectomia total à esquerda. **Metodologia:** Relato de caso tendo como fonte de informação o prontuário médico, complementado pela entrevista ao paciente, após consentimento informado segundo resolução 196/96. Paciente PSA, 14 anos, laudo histopatológico de Sarcoma de Células Fusiformes grau III em região escapular esquerda, sem doença metastática, foi submetida à radioterapia adjuvante com término após 5 meses do diagnóstico. Após 7 anos evoluiu com tumor primário (Condrossarcoma Clássico grau II) em escápula esquerda e musculatura adjacente. Foi submetida à quimioterapia neoadjuvante com boa resposta clínica, sendo então realizada a escapulectomia total à esquerda evoluindo com miotomia do manguito rotador, rombóides e serrátil anterior homolateral a lesão. Realizou-se a avaliação do arco de movimento ativo e passivo dos movimentos funcionais do complexo articular do ombro com o goniômetro manual e do grau de força muscular com resistência manual imposta na parte distal do antebraço. Devido a ausência de um eixo articular para o posicionamento do fulcro do goniômetro, o mesmo foi direcionado sobre a cabeça do úmero. O tratamento foi realizado através de técnicas de fortalecimento muscular com uso de faixas elásticas e bastão, para o ganho do arco de movimento foram realizados exercícios ativos livres sem carga adicional, respeitando a limitação funcional da paciente. As sessões de Fisioterapia foram realizadas na Clínica Escola Profª Amarina Motta / UNISUAM. **Resultados:** Após 11 sessões de fisioterapia foram observados resultados positivos tanto no ganho de força muscular para movimentos específicos do membro superior quanto para uma elevação dos níveis de arco de movimento do complexo articular do ombro. **Conclusão:** Apesar da alteração anatômica e biomecânica da paciente e da limitação funcional do complexo articular do ombro, foi observado melhora da capacidade funcional nas valências físicas: força muscular e flexibilidade. **Palavras-chave:** escápula, fisioterapia, condrossarcoma, sarcoma.

UROLOGIA MASCULINA

TL 0041

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Evidências do interesse da comunidade científica em pesquisar sobre o tratamento do câncer de próstata

Santos Filho SD, Bernardo Filho M

Laboratório de Radiofarmácia Experimental, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O câncer de próstata representa um grande problema de saúde pública no mundo. O número de novos casos estimados no Brasil em 2008 foi de 49530, correspondendo à primeira localização primária de câncer e a terceira causa de óbito por câncer entre homens. Além disso, conseqüências, como a incontinência urinária e disfunção erétil, podem estar relacionadas com algumas formas de tratamento. As modalidades terapêuticas disponíveis – cirurgia, radioterapia, quimioterapia, uso de hormônios – podem ser eficazes desde que se faça a seleção apropriada dos pacientes. Essa seleção tem como base, estágio clínico, expectativa de vida, intervalo livre de doença conseguido por causa da terapêutica, morbidade associada. **Objetivo:** Neste trabalho apresentamos um levantamento do interesse da comunidade científica em pesquisar o tratamento do câncer de próstata. **Material e métodos:**

Avaliou-se (em 03/04/2008), no indexador PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>), o número de publicações utilizando-se o termo câncer (câncer) isoladamente e em associação com homem (male) e mulher (female). Tomando como base o câncer e o homem, investigou-se a localização primária: próstata (prostate), testículo (testis), bexiga (bladder) e do reto (rectum). O número de publicações de cada localização primária de câncer foi dividido pelo total obtido para câncer e o homem, obtendo-se um percentual de publicação para cada localização primária. Tomando como base a pesquisa sobre próstata, verificou-se os tipos de tratamento: hormônio (hormone), radioterapia (radiotherapy), cirurgia (surgery) e quimioterapia (chemotherapy). O número de publicações de cada tipo de tratamento foi dividido pelo total obtido para câncer e o homem e próstata, obtendo-se um percentual de publicação para cada tipo. **Resultados:** observou-se para câncer um total de 2025284 publicações. A localização primária de câncer pesquisado foi: próstata (6,96%), testículo (1,29%), bexiga (3,41%) e reto (1,38%). Para os tipos de tratamento de câncer de próstata encontrou-se: hormônio (19,91%), radioterapia (14,69%), cirurgia (30,09%) e quimioterapia (18,31%). **Conclusões:** Existe interesse da comunidade científica em pesquisar câncer de próstata que estaria relacionado com sua prevalência e estimativas. A importância do interesse em cirurgia e câncer de próstata poderia estar relacionada com os aspectos “curativos” dessa modalidade de tratamento, embora a ocorrência, em muitos casos, de conseqüências como à incontinência urinária e a disfunção erétil sejam relatadas. Essas abordagens têm grande relevância para a Fisioterapia, uma vez que as intervenções fisioterapêuticas no pré e pós-operatório podem favorecer o paciente.

Palavras-chave: publicação, câncer de próstata, pubmed, cirurgia.

CUIDADO PALIATIVO

TL 0001

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Atuação fisioterapêutica no tratamento de síndrome de compressão medular no paciente oncológico

Guio JM, Pinheiro LC

INCA, Hospital do Câncer I, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: A síndrome da compressão medular ocorre quando um câncer ou metástases comprime a medula espinhal e ou seus nervos, acarretando quase sempre em dor de difícil controle, podendo vir acompanhada de aumento de volume local, fratura patológica, perda da função muscular e disfunção autonômica. Geralmente esta complicação oncológica aparece sendo o primeiro sintoma da doença, que requer tratamentos de urgência para controle da mesma. Os mecanismos principais de lesão são doença metastática óssea vertebral com compressão medular e infiltração sistêmica gerando compressão do eixo neural. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando banco de dados das renomadas fontes de pesquisa como Medline, Bireme com seguintes termos: urgências oncológicas, câncer, síndrome de compressão medular, complicações, fisioterapia. Foram selecionados artigos de 1998 a 2005. **Resultados e conclusões:** A fisioterapia cresceu muito nos últimos anos no âmbito da oncologia, participando da equipe multidisciplinar,

principalmente no que diz respeito do controle da dor oncológica. Nossa ação terapêutica começa com o estudo clínico do doente, estadiamento do câncer, avaliação do Personal Status, avaliação da dor, alterações neurológicas principalmente na avaliação da força muscular. Inicialmente podemos citar como condutas a complementação da analgesia com uso de estimulação nervosa elétrica transcutânea. O principal tratamento é o uso de órteses para coluna vertebral com a finalidade de proteção, imobilização, prevenção de deformidades, além de redução da dor e perda de função.

TL 0017

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

A importância da fisioterapia nas complicações respiratórias em cuidados paliativos oncológicos: Relato de caso

Aquino MVB, Guerra MD, Fernandes MFS

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro

Introdução: Cuidados Paliativos apresentam uma abordagem que objetiva a melhoria da qualidade de vida dos pacientes que não apresentam possibilidade terapêutica de cura, através da prevenção e alívio de sofrimento, com ênfase nos problemas físicos, psicológicos e espirituais. A Organização Mundial da Saúde recomenda a prestação de Cuidados Paliativos nos programas de controle de câncer. *Objetivo:* Descrever a atuação da Fisioterapia em Cuidados Paliativos e sua importância na equipe multidisciplinar, na minimização da dispnéia e manutenção das vias aéreas pérvias. *Materiais e métodos:* Relato de caso de paciente 59 anos, sexo masculino, admitido no Hospital Universitário Pedro Ernesto, e encaminhado para o serviço de Pneumologia, em 29/03/2007. Apresentava hemoptise, relatava dispnéia, perda ponderal de 20 kg, fraqueza muscular associada com febre, hipertenso sem tratamento prévio, com história progressiva de tabagismo e etilismo. Após ser submetido a exames clínicos e de imagem, teve como diagnóstico de neoplasia pulmonar (EIV), com metástase em Sistema Nervoso Central. Foi submetido à Radioterapia Paliativa 20 GY/05 frações sobre crânio total. O Serviço de Fisioterapia foi solicitado devido à dispnéia e acúmulo de secreção consequente à infecção pulmonar. O paciente apresentava nível de consciência baixo e tosse ineficaz. A ausculta pulmonar estava diminuída em hemitórax direito, com crepitações em base esquerda. Foram realizadas pela equipe de Fisioterapia as seguintes condutas: Mobilizações Passivas, Estímulo Diafragmático, RTA e correto posicionamento no leito. *Resultados:* Após atuação da equipe de Fisioterapia, durante a primeira semana, a aspiração nasotraqueal não foi mais necessária, o paciente manteve-se eupneico, e com a melhora do nível de consciência, a alimentação oral foi possível, devido ao trabalho em equipe com o Serviço de Fonoaudiologia. Não foram observadas infecções respiratórias recorrentes. *Conclusão:* O presente estudo descreve a possibilidade da otimização da ventilação de pacientes com câncer avançado, através dos recursos fisioterapêuticos, diminuindo assim complicações da restrição no leito, e a importância da instituição dos Cuidados Paliativos e a inserção da Fisioterapia, demonstrando as possibilidades terapêuticas existentes.

TL 0030

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

A importância da cinesioterapia motora e respiratória nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos

Cunha APM, Souza ROT, Drummond RMA

Centro Universitário da Bahia, FIB, Salvador

Introdução: A inclusão do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar que trata os pacientes oncológicos em cuidados paliativos promove grandes benefícios, já que visa o alívio dos sintomas físicos e psicossociais, a minimização das complicações da doença e a manutenção das capacidades funcionais, contribuindo para proporcionar uma melhor qualidade de vida possível. Existem inúmeras condutas fisioterapêuticas que podem ser empregadas no tratamento oncológico, porém este trabalho destaca como objeto de estudo a importância da cinesioterapia motora e respiratória a partir da análise de estudos que comprovaram os benefícios da atividade física na redução dos sintomas cinesiofuncionais e respiratórios que acometem o paciente oncológico, promovendo consequente melhora da qualidade de vida do mesmo. *Objetivo:* Analisar a importância da cinesioterapia motora e respiratória nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Material e métodos:* A metodologia do presente trabalho baseou-se em uma revisão de literatura em que foi realizado um levantamento de dados científicos e análise crítica acerca do tema em questão. *Resultados:* A cinesioterapia motora permite restaurar ou melhorar o desempenho funcional dos segmentos corporais comprometidos através da manutenção ou restauração da força muscular e amplitude de movimento, prevenindo o quadro de imobilidade e suas complicações, além de promover a redução da fadiga e alívio da dor oncológica. Já a cinesioterapia respiratória assume um papel importante na manutenção da capacidade pulmonar para manter as vias aéreas pérvias, promove melhora do condicionamento respiratório, evitando ou minimizando a dispnéia e consequentemente a restrição do paciente ao leito, fator que agrava ainda mais o quadro clínico destes pacientes. *Conclusão:* Existem poucas, porém relevantes evidências que comprovam os benefícios alcançados através do tratamento fisioterapêutico na redução dos sintomas, na manutenção da capacidade funcional e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Portanto, faz-se necessário o incentivo a realização de novas pesquisas acerca da atuação do fisioterapeuta neste contexto para que este saiba de que forma poderá contribuir com o melhor tratamento destes pacientes.

Palavras-chave: fisioterapia; oncologia, cuidados paliativos, modalidades de fisioterapia, exercícios respiratórios, qualidade de vida.

TL 0070

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

A utilização da VNI (CPAP) no alívio do sintoma dispnéia em cuidados paliativos oncológicos: Relato de caso

Pena R, Cerqueira WA, Brandão PM, Jesus MS, Pinto CS, Tutunji M

INCA/MS, Instituto Nacional do Câncer, Unidade HC4 (Cuidados Paliativos Oncológicos), Rio de Janeiro

Introdução: Admitindo que a dispnéia é um dos sintomas mais prevalentes dentro dos cuidados paliativos oncológicos, ainda é um sintoma considerado de difícil intervenção e controle, apesar da disponibilidade de terapêuticas medicamentosa. Baseado no aspecto

custo-benefício, torna-se relevante tal estudo que avalia a eficácia de uma intervenção terapêutica não invasiva (VNI-CPAP), possa ter no alívio e controle do sintoma dispnéia, na redução de medicações e do tempo de internação desses pacientes, denotando menor impacto na qualidade de vida. **Objetivos:** Dentre os objetivos do presente “estudo-piloto”, destacam-se: identificar causas de dispnéia reversíveis e avaliar qualitativa e quantitativamente o alívio da dispnéia em cuidados paliativos oncológicos após o uso desta terapêutica. **Material e métodos:** Entre os meses de Outubro de 2007 e Janeiro de 2008, foram identificados entre os pacientes internados no HC4, aqueles que apresentavam o sintoma de dispnéia. Foram selecionados os que apresentarem causa de dispnéia potencialmente reversíveis para que fosse avaliada a aplicação da VNI-CPAP. Após selecionados os casos perante a presença do sintoma, indicações clínicas e critérios de elegibilidade, foram avaliados de modo quantitativo e qualitativo, em formato de estudo de casos e não houve grupo controle. Foram excluídos do estudo os pacientes que apresentassem causa irreversível de dispnéia, além de condições clínicas já bem estabelecidas como contra-indicadas ao uso de terapia com pressão positiva. As etapas de monitoração foram: avaliação; indicação; graduação inicial da dispnéia (Escala de BORG) e aferição inicial dos sinais vitais; aplicação da técnica VNI-CPAP; nova graduação da dispnéia e sinais vitais pós intervenção. **Resultados:** Paciente D.C.S., do sexo feminino, 61 anos, portadora de Neoplasia de Ovário com metástase em pleura e linfonodos. Dentre as intercorrências clínicas apresentadas, a evolução do quadro respiratório apresentou episódios de derrame pleural neoplásico recorrentes, com dispnéia franca (BORG = 8), sendo necessária toracocentese de alívio. Foi prescrita VNI-CPAP com controle e alívio sintomático da dispnéia, e ainda importante impacto na sua autonomia e qualidade de vida, chegando a receber alta. **Conclusão:** Foi possível observar que a VNI-CPAP, quando criteriosamente indicada, pode representar mais uma forma terapêutica co-adjuvante para o controle sintomático da dispnéia nos pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

Palavras-chave: dispnéia (dyspnea), cuidados paliativos (palliative care), fisioterapia (physicaltherapy), ventilação não invasiva (non-invasive ventilation).

TL 0072

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Atuação da fisioterapia em cuidados paliativos de pacientes oncológicos dispnéicos

Aquino MVB, Justiniano A, Pena R

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade Estácio de Sá e INCA-MS, Rio de Janeiro

Introdução: Cuidados Paliativos visa o controle de sinais e sintomas com a finalidade de garantir a qualidade de vida de pessoas, cuja doença não apresenta possibilidade de cura, 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 pode ser minimizada com recursos fisioterapêuticos como: condutas desobstrutivas e reexpansivas e ventilação não invasiva (VNI), como O CPAP (pressão positiva contínua) e BIPAP (pressão positiva com níveis alternados), sendo este último mais próximo ao fisiológico. Entre as vantagens da VNI, estão: redução da probabilidade de infecção e eficácia na manutenção da via respiratória pérvia. **Objetivo:** Ressaltar com base na revisão de literatura científica sobre o tema, a importância da atuação da Fisioterapia em Cuidados Paliativos, junto à equipe multidisciplinar assistente, buscando atenuar a morbidade dos processos dispnéicos. **Material e métodos:** Revisão de

literatura científica realizada por meio das bases de dados eletrônicas Pubmed e Lilacs no período compreendido entre 01/01/1999 a 30/03/2008. Foi utilizado também, o recurso related articles disponível no Pubmed, a fim de tornar a busca mais abrangente e livros da biblioteca o Instituto Nacional do Câncer (INCA). As palavras chaves utilizadas foram: Cuidados Paliativos, Fisioterapia, Câncer e Dispnéia em língua inglesa, portuguesa, espanhola. **Resultados:** Foram obtidos 23 trabalhos através da pesquisa, os quais demonstraram a relevância do controle da dispnéia, sua complexidade e a importância da inserção da Fisioterapia na equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos. Destes, foram selecionados 16 trabalhos para embasar este estudo, utilizando como critérios de inclusão aqueles que relatavam os recursos fisioterapêuticos na atenuação da dispnéia e os que destacam a importância do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos oncológicos. **Conclusão:** Os recursos fisioterapêuticos desempenham papel de destaque no controle da dispnéia apresentada por pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos, podendo minimizar o sofrimento causado a esta população. Observa-se a necessidade de maior atenção ao assunto em questão, devido ao número limitado de artigos.

Palavras-chave: cuidados paliativos, fisioterapia, câncer e dispnéia.

DOR

TL 0005

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

A eficácia da estimulação elétrica transcutânea no tratamento da dor crônica em pacientes oncológicos

Sanz MC, Dornellas FS

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Vitória

Introdução: O alívio da dor é uma das prioridades no atendimento às pessoas com neoplasia visto que a maioria dos tumores é diagnosticada em fase adiantada da doença, onde a cura não é possível e o controle dos sintomas é o objetivo da assistência. Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde, das cinco milhões de pessoas que morrem de câncer a cada ano, quatro milhões morre com dor não controlada. No entanto mais de 90 % dos casos de dor oncológica podem ser efetivamente controlados. A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) pode trazer inúmeros benefícios quando indicada no controle da dor oncológica. **Objetivo:** Verificar a utilização da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no alívio da dor oncológica crônica. **Material e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico no período de junho de 2006 a setembro de 2007, de artigos, livros e trabalhos monográficos. **Resultados:** Os trabalhos analisados citavam a TENS como um método adjuvante no manejo da dor em oncopatias, porém, existem poucos estudos controlados e comparativos nesta área. Através das análises observou-se que dentre as intervenções fisioterapêuticas a TENS é utilizado para analgesia da dor oncológica, porém não é possível tratar a dor oncológica somente com o uso de corrente elétrica analgésica, mas é possível diminuir de forma significativa o uso de analgésicos e conseqüentemente os efeitos colaterais causados pela medicação de longo prazo. A associação de métodos farmacológicos e não farmacológicos como é o caso da abordagem fisioterapêutica no controle da dor oncológica produz melhores resultados que o emprego isolado de um desses métodos. **Conclusões:** Através desta revisão de literatura observa-se que apesar de existirem vários trabalhos que abordam a utilização da TENS como um método terapêutico para o alívio da dor causada pelo câncer, entre os autores isto ainda não é um consenso. Portanto, faz-se necessário a realização de mais estudos controlados e

comparativos, utilizando a TENS como terapêutica complementar para alívio da dor em oncopatias. Torna-se importante mostrar que a TENS é benéfica aos pacientes com dor oncológica crônica, melhorando sua qualidade de vida através da analgesia.

TL 0016

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Abordagem das condutas fisioterapêuticas na dor em cuidados paliativos

Aquino MVB

Instituto Nacional de Câncer, MS, Rio de Janeiro

Introdução: 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 recomenda a prestação de Cuidados Paliativos nos programas de controle de câncer. A dor é um sintoma freqüente e limitante no câncer, sobretudo nos casos avançados da doença. A Fisioterapia possui diversas condutas para aliviar o sintoma dor, como: recursos manuais, crioterapia, TENS e acupuntura. Alguns critérios devem ser observados para a utilização dessas condutas, principalmente a acupuntura, quanto à assepsia local e inserção das agulhas. **Objetivo:** Relatar as condutas fisioterapêuticas, com base em revisão recente de literatura científica sobre o tema. **Material e métodos:** Foi realizada revisão de literatura científica por meio de pesquisa nas bases de dados eletrônicas Pubmed e Lilacs no período compreendido entre 01/01/2000 a 31/03/2008. Utilizou-se também o recurso related articles disponível no Pubmed, a fim de tornar a busca mais abrangente. Foram empregadas as palavras chaves cuidados paliativos, dor, fisioterapia e neoplasia em língua inglesa, espanhola, francesa e portuguesa. O total de 31 artigos foi analisado nesta busca. Os artigos selecionados preenchem os seguintes critérios: abordar dor em Cuidados Paliativos oncológicos, e relatar a Fisioterapia e suas condutas na minimização e controle da dor. Foram excluídos os artigos que descreviam apenas as condutas farmacológicas, os que não tinham relação com o câncer. **Resultados:** Foram identificados 21 artigos que relatavam dor em Cuidados Paliativos oncológicos, com base nos critérios de inclusão/exclusão, e entre esses, 10 abordavam os recursos fisioterapêuticos, sendo em maioria tratamento eficiente na dor. **Conclusão:** A dor é considerada o 5º Sinal Vital, e embora freqüente, poucos estudos exploram ações não farmacológicas no controle desta. Apesar dos recursos fisioterapêuticos serem conhecidos na analgesia, há necessidade de maior produção científica com a finalidade de buscar mais evidências no assunto, contribuindo, assim para inserção da Fisioterapia em Cuidados Paliativos.

TL 0061

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

A utilização do tens na dor por metástases ósseas em cuidados paliativos

Dias M, Franco CP, Silva FA, Ramos DJS, Brito RN, Oliveira LD

CEPON, Centro de Pesquisas Oncológicas, Florianópolis e Unisul, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça

O tratamento não farmacológico da dor na oncologia ainda é pouco explorado e utilizado na área da saúde. A falta de maior fundamentação científica sobre a utilização da eletroterapia e a grande

incidência de pacientes que sofrem com dores severas nos motivou a realizar o presente estudo. O objetivo deste estudo foi analisar o efeito do TENS no alívio da dor oncológica por metástases ósseas em pacientes internados na Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital do CEPON na cidade de Florianópolis em parceria com a Universidade do Sul de Santa Catarina. Os materiais e métodos utilizados foram: ficha de avaliação elaborada pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer), Escala Visual Analógica para quantificar, em escala numérica de 0 a 10, a intensidade da dor, e o TENS com freqüência alta (100Hz), largura de pulso baixa e intensidade conforme aceitação do paciente, sendo utilizado por 30 minutos. Os pacientes responderam à ficha de avaliação antes, logo após e 15 minutos após a aplicação do TENS. A amostra foi composta por 3 pacientes com diagnóstico de metástase óssea, que apresentavam no momento da avaliação, a dor como principal queixa. Os resultados obtidos foram positivos, analisados numericamente, e demonstraram uma diminuição significativa da dor, em todas as sessões realizadas, observados principalmente através da escala visual analógica, onde todos os pacientes referiram pelo menos 50% de alívio da sua dor. Concluiu-se que nesta amostra o TENS mostrou-se eficaz como um auxiliar no controle e alívio da dor oncológica. Metástase Óssea. Dor Óssea. TENS. Cuidados Paliativos.

ONCOLOGIA CLÍNICA

TL 0015

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Contribuição da atividade física em pacientes oncológicos ambulatoriais submetidos a tratamento quimioterápico

Souza, R.O.T., Cunha, A.P.M., Drummond, R.M.A.

Centro Universitário da Bahia, FIB, Salvador

Introdução: O paciente oncológico é um paciente especial, pois apresenta alterações físicas e psíquicas importantes em decorrência da repercussão do câncer no seu organismo. A agressão tanto de células doentes como de células sadias durante um tratamento quimioterápico gera efeitos colaterais inevitáveis, entre eles a fadiga. Dessa forma o fisioterapeuta, além de tratar e atenuar a fadiga, a fraqueza muscular e algumas complicações, se propõe também a precaver o aparecimento desses sintomas através do treinamento físico, condicionamento e orientação visando melhorar significativamente as condições físicas para enfrentar o tratamento. **Objetivo:** Analisar a contribuição da atividade física na fadiga de pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Material e métodos:** A pesquisa metodológica deste trabalho consistiu de uma revisão de literatura realizada através de consultas em livros, artigos científicos e revistas indexados, sendo feito uma análise das principais revisões bibliográficas e pesquisas de campo que utilizaram atividade física em pacientes oncológicos ambulatoriais e a resposta dessa atividade sobre a fadiga e suas complicações. **Resultados:** Existem evidências da contribuição da atividade física nas diferentes fases da doença e do tratamento. Na fase do diagnóstico e pré-tratamento, o paciente tem na categoria física a base para enfrentar a terapia. Mas é durante o tratamento quimioterápico que o exercício parece ter maior valor, atuando no auxílio à diminuição da fadiga crônica e da caquexia, aumentando a ação metabólica e energética do corpo, encurtando assim a ação dos carcinógenos. O exercício físico gera um aumento do consumo de glicose, diminuindo a quantidade do substrato e de insulina circulantes, elevando assim o consumo de oxigênio e a taxa de síntese protéica, o que beneficia a terapia. **Conclusão:** Pesquisas recentes têm buscado analisar qual a melhor forma de intervenção física a ser utilizada no paciente oncológico, com o fim de reduzir a fadiga relacionada à sua patologia. Ainda não se sabe

ao certo quais os mecanismos que provocam a fadiga relacionada ao câncer e qual a melhor forma de quantificá-la, já que tem um grande caráter subjetivo. Sendo assim, este estudo busca contribuir com a comunidade científica, procurando dar maiores direcionamentos para futuras pesquisas que abordem a atividade física e a fadiga relacionada ao câncer.

Palavras-chave: câncer, quimioterapia, fadiga, fisioterapia, exercício.

TL 0056

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

A importância da reabilitação funcional na fibrose pulmonar pós-radioterapia

Silva MA, Agostinho PE, Costa PM

Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: A fibrose pulmonar pós-radioterapia é resultante da lesão direta das células epiteliais e endoteliais, levando ao acúmulo de células inflamatórias na parede e espaços alveolares, com consequente diminuição (↓) dos pneumócitos tipoII, resultando em edema intersticial, aumento da deposição de colágeno, ↓ da capacidade vital (CV) e capacidade de difusão do monóxido de carbono. **Objetivo:** ressaltar a importância do acompanhamento fisioterapêutico na reabilitação funcional do paciente. **Materiais e métodos:** relato de caso, paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, diagnóstico inicial de rabdomiossarcoma parameningeo cervical, estadio IV, com metástase pulmonar bilateral, tratada com quimio e radioterapia no ano de 2001. Em junho de 2006, houve piora progressiva do quadro respiratório com dispnéia aos pequenos esforços e impotência funcional, com alterações clínicas e radiológicas. Além do quadro respiratório restritivo, apresenta também hipertensão pulmonar (HP) leve a moderada. Culturas de material pulmonar e secreções negativas para piogênicos, fungos e microbactérias. Biópsia a "céu aberto" revelou fibrose septal e infiltrado intersticial misto, hiperplasia de pneumócitos tipoII, área de hemorragia intra alveolar, consistentes com o efeito de quimio e radioterapia. **Resultados:** além do tratamento médico realizado com pulsoterapia para evitar a progressão do processo fibrótico, uso de broncodilatadores e corticoterapia inalatória, foi necessário o uso de oxigênio suplementar a 2 l/min. corrigindo a hipoxemia e reduzindo o agravamento da HP. A fisioterapia foi realizada diariamente através de cinesioterapia respiratória e motora, inspirometria de incentivo (Voldyne®), e ventilação não invasiva com pressão positiva diariamente. Houve um aumento da CV (Vol. Corrente de 150 para 450 ml), a SpO₂ (97%) e frequência cardíaca (130-160bpm) mantinham-se estáveis mesmo durante a caminhada, permitindo 20 minutos de caminhada contínua em esteira ergométrica nível I. **Conclusão:** desde o início do tratamento a paciente apresentou agudizações do quadro respiratório sendo necessário internações hospitalares. Porém, houve um aumento do tempo de permanência domiciliar e melhora gradativa na realização das atividades funcionais com consequente melhora na sua qualidade de vida.

TL 0065

Apresentação em 24/05/2008, de 15:00h às 15:30h

A importância dos exercícios respiratórios na melhora da tolerância ao exercício em paciente com metástase pulmonar

Castro ER*, Oliveira JF**,***, Zeza L**, Silva MTJ**, Bergmann A**,***

*Bolsista de Aperfeiçoamento em Pesquisa Oncológica; **Fisioterapeuta do HCIII/INCA, ***Grupo de Pesquisa em Fisioterapia da UNISUAM

Introdução: Os exercícios respiratórios e os incentivadores inspiratórios têm como função promover a reexpansão pulmonar em pacientes que hipoventilam a fim de minimizar os sintomas de desconforto respiratório. **Objetivo:** Relatar a importância dos exercícios respiratórios na tolerância ao exercício em pacientes com metástase pulmonar após tratamento do câncer de mama. **Metodologia:** Relato de caso, tendo como fonte de informação o prontuário médico, complementada pela entrevista ao paciente, após consentimento informado (resolução 196/96). **Resultados:** Paciente NLS, 51 anos, com o diagnóstico de câncer de mama bilateral em 2001 (CDI), estadiamento clínico IIA (T2 N0 M0), cirurgia conservadora com linfadenectomia axilar a esquerdo, quimioterapia paliativa (FAC-4 ciclos), hormônio terapia adjuvante e radioterapia adjuvante bilateralmente. Durante o acompanhamento ambulatorial apresentava índice de Borg = 2 a mesma foi orientada a realizar exercícios respiratórios domiciliares, sustentação máxima inspiratória e padrões respiratórios. Foi mantida a conduta anterior e acrescentada a inspirometria de incentivo a fluxo sendo solicitado retorno ao ambulatório de fisioterapia respiratória após 30 dias. Neste retorno ambulatorial a paciente relatou melhora da tolerância aos exercícios e do quadro de dispnéia. **Conclusão:** Através de exercícios respiratórios foi possível detectar uma melhora subjetiva do grau de dispnéia, bem como uma maior tolerância ao exercício após o uso de exercícios respiratórios domiciliares, podendo contribuir para uma maior independência funcional nas AVDS e uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: terapia por exercício, exercício aeróbico, neoplasia de mama, metástase neoplásica.

SAÚDE PÚBLICA

TL 0008

Apresentação em 23/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Câncer do colo do útero no Amazonas: a integralidade da saúde dentro das ações programáticas

Corrêa DAD, Villela WV

Universidade de Franca, UNIFRAN, Franca, SP

Introdução: O câncer do colo do útero (CCU) representa um importante problema de saúde pública em países em desenvolvimento, estando relacionado à exposição a fatores de risco e a falta de efetividade de programas de rastreamento. Uma forma organizada de controle do CCU é necessária para reduzir suas taxas de incidência e mortalidade, o que implica na estruturação de uma política de prevenção. **Objetivo:** Apontar alguns desafios para a implementação de ações programáticas visando o controle do CCU no estado do Amazonas. **Método:** Está baseado na análise dos relatórios do Programa Viva Mulher do Amazonas referentes à coleta e qualidade das lâminas e nos dados de mortalidade por esta causa registrados no Departamento de Informação e Informá-

tica do SUS (DATASUS) para os períodos 2001-2005. *Resultados:* Os resultados apontam que no período de 2001 a 2002 houve ampliação no número de exames realizados (84.178 para 135.355 mil), entretanto em 2003 ocorreu um declínio nos números registrados (114.157 mil) com tendência a estabilidade em 2004 (114.882 mil) e crescimento em 2005 (121.615 mil). Os percentuais de lâminas insatisfatórias estavam abaixo de 5%, como preconizado pela OPAS, ficando porém acima do recomendado em 2004. Quanto ao coeficiente de mortalidade nos anos de 2001 a 2005, identificamos valores baixos (respectivamente 5,5, 6,6, 6,5, 7,9 e 8,2 casos/100.000 mulheres), no entanto com tendência à ascensão e superiores ao do Brasil. *Conclusão:* Embora tenha havido uma discreta melhora na qualidade das lâminas, esta ainda é baixa. As taxas de mortalidade por esta causa estão aumentando, e situam-se em patamares acima dos encontrados no país e para a Região Norte. Além disso, o programa não contempla a reabilitação integral da mulher, sendo importante oferecer suporte psicológico e reabilitação física, incluindo-se aí o papel do fisioterapeuta na recuperação e na prevenção dos distúrbios linfáticos, entre outras complicações decorrentes do câncer uterino. A análise destes resultados sugere a necessidade de haver um esforço, por parte da gestão do Programa no Amazonas, para capacitação de profissionais e dos gerentes dos serviços, visando aumentar a captação das mulheres sob maior risco, além de gerar ações que envolvam a reabilitação das pacientes tratadas, oferecendo suporte psicológico e fisioterapêutico.

Palavras-chave: câncer do colo do útero, planos e programas de saúde, promoção da saúde, prevenção & controle, exame papanicolaou.

CIRURGIA PLÁSTICA

TL 0031

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Ultra-som pulsado na angiogênese do retalho musculocutâneo transverso do reto do abdome (TRAM), em ratos

Tacani PM, Costa MS, Silveira TS, Gomes HFC, Liebano RE, Ferreira LM

UNIFESP, SP

Introdução: O retalho musculocutâneo do reto do abdome (TRAM) é freqüentemente indicado para reconstrução mamária pós mastectomia radical, entretanto, apresenta complicações que diminuem sua viabilidade. *Objetivo:* Analisar a angiogênese no retalho TRAM em ratos tratados por Ultra-som pulsado. *Material e métodos:* Estudo experimental, primário, analítico-prospectivo, randomizado e duplo-cego, no qual foi realizado o procedimento operatório de retalho TRAM em 12 ratos Wistar-EPM, randomizados em seguida, em 4 grupos de 3 animais cada: Grupo Controle (GC) no qual os ratos não receberam tratamento e Grupos Ultra-som 0,5W/cm² (GUS 0,5), 1,0 W/cm² (GUS 1,0) e 1,5 W/cm² (GUS 1,5) em que os animais foram tratados por Ultra-som 3 MHz, pulsado 20%, Frequência de Repetição de Pulso a 100Hz, por 8 minutos na zona 1 do retalho TRAM, imediatamente após o procedimento operatório, no 2° e no 3° pós-operatório (PO). Todos os ratos foram submetidos à eutanásia no 5° PO por sobredose de anestésico e, para a avaliação da terapêutica, foi realizado o método macroscópico do "gabarito de papel" (para quantificar a área de necrose) e o método microscópico de contagem direta de vasos pela coloração hematoxilina-eosina (para mensurar a densidade vascular). *Resultados:* Na análise macroscópica foi observada diferença significativa (p<0.05) pela análise de variância de Kruskal-Wallis entre o GUS 1,0 e o Grupo Controle, bem como na comparação do GUS 1,0 com o GUS 0,5. Tal resultado sugere que a

aplicação de US na dose de 1,0 W/cm², na zona 1 do retalho TRAM, reduziu significativamente a área de necrose. Microscopicamente também houve diferença estatística (p<0.05) quando comparada a densidade vascular entre os grupos. *Conclusão:* Os animais tratados por Ultra-som pulsado na dose de 1,0 W/cm² tiveram maior densidade vascular e menor área de necrose no retalho TRAM.

Palavras-chave: terapia por ultra-som, retalhos cirúrgicos, tram, ratos, neovascularização fisiológica.

TÓRAX-ABDOMEN

TL 0033

Apresentação em 23/05/2008, de 15:00h às 15:30h

Perfil dos pacientes com câncer de esôfago

Vital FMR, Badaró M, Verner MC, Verner MC, Borel KC

Fundação Cristiano Varella, Hospital do câncer de Muriaé, Muriaé, MG

Introdução: O câncer de esôfago apresenta comportamento biológico agressivo e seu tratamento é acompanhado de alta mortalidade e morbidade. As complicações pós-operatórias podem alcançar taxas de até 65%. *Objetivos:* Identificar o perfil dos pacientes com câncer de esôfago, identificar sinais, sintomas, fatores de risco e a incidência de complicações no pós-operatório. *Materiais e Métodos:* Este estudo coorte retrospectivo foi conduzido no Hospital do Câncer de Muriaé com dados de dezembro de 2003 a janeiro de 2006. Foi realizada uma análise dos dados coletados de uma ficha padronizada de avaliação pré-operatória do serviço de fisioterapia, além dos dados contidos no prontuário. *Resultados:* Foram avaliados 20 pacientes com idade média de 56 [Desvio Padrão (DP) 11] anos, com IMC de 22 (DP 5), 80% eram do sexo masculino e 50% eram lavradores profissionais atuantes ou aposentados. O diagnóstico anatomopatológico foi carcinoma epidermóide (60%) e adenocarcinoma (25%). A anamnese revelou que a disfagia era a queixa mais comum seguida de emagrecimento, dor epigástrica ou torácica, dispnéia, tontura, rouquidão, melena e azia. Etilismo e tabagismo eram fatores de risco presentes em 40% e 90% dos pacientes, respectivamente. As patologias associadas mais comuns foram: hipertensão arterial (40%), pneumopatia (25%) e cardiopatia (15%). 25% apresentavam algum grau de obstrução na espirometria. A manuvacuometria revelou uma média da $P_{e_{max}}$ de 74 (DP 18) e $P_{i_{max}}$ de -50 (DP 37). Os pacientes apresentaram um volume corrente médio de 590 (DP 244) ml por ventilometria. Ao final da avaliação fisioterápica pré-operatória todos os pacientes receberam orientações e 4 realizaram treinamento de musculatura respiratória com resistor de mola. O prontuário revelou que o tratamento antineoplásico oferecido foi: esofagogastrectomia (45%), jejunostomia (15%) com ou sem radioterapia adjuvante, radioterapia e quimioterapia adjuvante (20%), apenas radioterapia (10%) ou apenas suporte clínico (10%). Entre os pacientes que realizaram esofagogastrectomia o tempo médio de permanência na UTI foi de 6 (DP 4) dias e o de permanência hospitalar total foi de 12 (DP8) dias. Todos receberam atendimento fisioterápico no pós-operatório imediato. As complicações pulmonares ocorridas no pós-operatório foram: atelectasia (1 paciente), enfizema subcutâneo e quilotórax. *Conclusão:* Conhecer o perfil dos pacientes com câncer de esôfago pode contribuir em diminuir a morbidade durante o tratamento oncológico.

Palavras-chave: neoplasias esofágicas, morbidade, perfil de saúde.

TL 0045

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Fisioterapia na neuropatia femoral após cirurgias abdômino-pélvicas oncológicas: Relato de casos

Silva EO

INCA, RJ

Introdução: A parestesia do músculo quadríceps por neuropatia femoral como complicação de cirurgias abdômino-pélvicas tem recebido pouca atenção da literatura atual do ponto de vista da fisioterapia. A lesão está bem documentada, apesar da baixa taxa de incidência. A recuperação da função motora pode variar. A fisioterapia pode ser um adjuvante nesta reabilitação. *Objetivos:* observar o perfil dos pacientes que desenvolveram a neuropatia femoral após cirurgias abdômino-pélvicas oncológicas durante o ano de 2007; observar a evolução dos casos dos pacientes encaminhados para a fisioterapia. *Materiais e métodos:* Relato de casos: Um total de cinco pacientes foi encaminhado ao ambulatório de fisioterapia de um serviço de oncologia, com parestesia do músculo quadríceps. Todos apresentaram o sintoma no pós-operatório imediato à cirurgia abdômino-pélvica oncológica. Foram utilizados recursos como estimulação elétrica transcutânea, cinesioterapia, adaptação de órteses e crioterapia, de acordo com o grau de parestesia. *Resultados:* A doença oncológica primária e a técnica cirúrgica foram diferentes em todos os casos, mostrando um perfil variado dos pacientes, entretanto o sintoma inicial foi semelhante em todos os casos. Quatro pacientes apresentaram a lesão no membro esquerdo e um no membro direito. Todos os pacientes acompanhados pela fisioterapia tiveram recuperação completa da função do músculo quadríceps. *Conclusão:* A neuropatia femoral associada às cirurgias abdômino-pélvicas oncológicas parece ser um evento transitório. O perfil oncológico dos pacientes neste trabalho foi heterogêneo. Todos os casos acompanhados tiveram recuperação da função do músculo quadríceps. Os recursos de fisioterapia parecem favorecer a recuperação da função nestas lesões.

Palavras-chave: neuropatia femoral; parestesia; músculo quadríceps; fisioterapia; estimulação elétrica transcutânea do nervo.

PNEUMOLOGIA

TL 0048

Apresentação em 24/05/2008, de 10:10h às 10:40h

Interesse da comunidade científica em pesquisar métodos de imagem que auxiliem no diagnóstico de câncer de pulmão

Santos Filho SD, Bernardo Filho M

Laboratório de Radiofarmácia Experimental, Departamento de Biofísica e Biometria, Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: O câncer de pulmão é a principal causa de morte por câncer em todo o mundo. Segundo estimativas do Ministério da Saúde para o ano de 2008, no Brasil o câncer de pulmão será diagnosticado em 27270 brasileiros, representando a quarta neoplasia mais freqüente, após os casos de câncer de pele (não melanoma), de mama e de próstata. Na população masculina foram estimados 17810 casos e na população feminina 9460 casos para o ano de 2008. Ente os homens, o câncer de pulmão representa 31% de todas as mortes por câncer, e entre as mulheres corresponde a 26%. O diagnóstico radiológico do câncer de pulmão é feito por métodos de imagens e complementado pelo estudo citopatológico. *Objetivo:* Neste trabalho verifica-se através de um levantamento em um banco de dados, o interesse da comunidade científica em pesquisar sobre câncer pulmonar e o diagnóstico por imagem. *Material e métodos:* Avaliou-se (em 08/04/2008), no indexador PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>), o número de publicações utilizando-se o termo câncer (câncer) isoladamente e em associação com o termo pulmão (lung). Tomando-se como base câncer e pulmão verificou-se o número de publicações nos métodos de diagnóstico: radiografia de tórax (chest X-ray), tomografia computadorizada (computed tomography), ressonância magnética (magnetic resonance), ultra-sonografia (ultrasound), single photon emission computed tomography (SPECT), positron emission tomography (PET) e PET-CT (PET-CT). O número de publicações de cada método de diagnóstico foi dividido pelo total obtido para câncer e pulmão, obtendo-se um percentual de publicação para cada método. *Resultados:* Observou-se para câncer e pulmão um total de 163067 publicações. Os métodos de diagnóstico por imagem apresentaram: radiografia de tórax 2256 publicações (1,38%), tomografia computadorizada 4280 publicações (2,62%), ressonância magnética 2809 publicações (1,72%), ultra-sonografia com 824 publicações (0,51%), SPECT com 614 publicações (0,38%), PET com 1855 publicações (1,14%) e PET-CT com 321 publicações (0,20%). *Conclusões:* Apesar da importância das técnicas de imagem no auxílio do diagnóstico de doenças, pelo menos, em relação ao câncer de pulmão, esses métodos têm sido pouco empregados nos trabalhos publicados, correspondendo apenas a 7,95% do total de publicações envolvendo câncer de pulmão. Dos métodos de imagem utilizados nos estudos relacionados com câncer de pulmão, a tomografia computadorizada é a mais utilizada, possivelmente devido a uma maior disponibilidade desse método, pelo menos quando essa avaliação é realizada no PUBMED. A participação do fisioterapeuta junto ao paciente com câncer de pulmão é de elevada relevância e portanto, um maior conhecimento dos métodos de imagem para acompanhamento da evolução dessa doença é fundamental.

Palavras-chave: publicação; câncer de pulmão; pubmed; SPECT; PET; PET-CT.