

Atuação da fisioterapia no carcinoma papilífero de tireóide



Letícia Nakamura¹, Giovana Ayumi Aoyagi¹, Izabela Rodrigues de Menezes¹, Kátia Flávia Rocha¹, Irlanda Pereira Vieira Pavão¹, Jéssica Estela Benites da Silva¹, Luana Karen dos Santos Amaral², Suzi Rosa Miziara Barbosa³.

¹ Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS/CCI) – Área de concentração: Atenção à saúde do idoso. Hospital São Julião/ UFMS.

² Fisioterapeuta – Mestranda do Programa de Pós-Graduação Saúde e Desenvolvimento da Região Centro Oeste – FAMED/UFMS. Preceptora do PREMUS/CCI – UFMS.

³ Fisioterapeuta - Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Tutora no PREMUS/CCI.

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente:
Letícia Nakamura,
Hospital São Julião/ UFMS.
E-mail do autor:
leehnakamura@gmail.com

Introdução: O carcinoma papilífero é a neoplasia maligna mais comum da tireóide, a sua incidência é três vezes maior em mulheres do que em homens, sendo a idade média de diagnóstico aos 44 anos. **Relato de Experiência:** Paciente, sexo feminino, 43 anos, com carcinoma papilífero em tireóide, eletivo para tratamento cirúrgico, durante o início do procedimento evoluiu com parada cardiorrespiratória por hipóxia. Admitida no Hospital São Julião, na Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), em Campo Grande/MS, em julho de 2019. Na admissão, encontrava-se com traqueostomia (TQT), cuff com balonete desinsuflado, incoordenação motora de membros superiores, com mobilidade prejudicada pontuando 0 na escala de mobilidade Icu Mobility Scale (IMS), 42 na escala Medical Research Council (MRC) e 35 na escala de Barthel, apresentando-se em transição de dependência funcional grave para moderada. Para avaliação fisioterapêutica respiratória utilizamos as variáveis: volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e o pico de fluxo expiratório (PFE), mensurados através de um espirômetro portátil digital FEV1 MICROLIFE PF 100 c/ Software, sendo os valores obtidos na primeira avaliação VEF1: 1,20L e PFE: 76 l/min, além da manovacuometria analógica para registrar força muscular inspiratória, com o valor inicial obtido de -50 cmH₂O. Como conduta fisioterapêutica foi realizado treino muscular inspiratório utilizando o Powerbreathe Classic – Leve, 15 respirações 3x ao dia com adaptação direta para a TQT, sendo realizado por uma semana. Além disso, foi realizado treino de transferência para o leito, alongamentos, sedestação, ortostatismo, fortalecimento muscular de membros inferiores e superiores em cadeia cinética aberta e fechada, exercícios de automanuseio e AVD's, treino de coordenação motora, marcha estacionária, frontal e lateral, com e sem andador, subir e descer escada e rampa com e sem auxílio, bicicleta ergométrica e esteira. **Discussão:** O período de internação foi de 8 semanas, onde realizou fisioterapia de 3 à 5 vezes na semana, de 40min à 1 hora/dia, foi possível observar ganhos funcionais e de força muscular significativos, com melhora do controle motor, equilíbrio, IMS:10, MRC: 57, Barthel: 100, VEF1: 1,90L, PFE: 131 l/min, PiMáx - 75cmH₂O, consideramos tais valores satisfatórios associada ao relato de melhora referido pela paciente, representando que a conduta fisioterapêutica repercutiu positivamente gerando grandes impactos na qualidade de vida e funcionalidade, porém os valores obtidos com o espirômetro digital e a manovacuometria analógica para esse específico perfil de paciente ainda não são descritos na literatura sendo passíveis de novos estudos, que corroborem ou difiram com os nossos resultados.

Palavras-chave: Fisioterapia. Carcinoma papilífero de tireóide. Cuidados continuado integrados.