



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

***FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E VOLUMES PULMONARES EM PACIENTES  
PORTADORES DE NEOPLASIAS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA.***

**AUTOR PRINCIPAL:** Vanessa Lanzzarini

**CO-AUTORES:** Sheila Gemelli de Oliveira, Leonardo Calegari, Claudia Ranzi

**ORIENTADOR:** Carla Wouters Franco Rockenbach

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

## **INTRODUÇÃO**

O câncer é uma patologia de alta incidência, constituindo um problema de saúde pública, cuja incidência tem aumentado ano após ano, e já representa a segunda causa de morte entre a população brasileira, atingindo pelo menos nove milhões de pessoas e é responsável pela morte de cerca de cinco milhões de pessoas por ano. Os métodos terapêuticos atuais para o tratamento das neoplasias incluem as ressecções cirúrgicas, a radioterapia, e a quimioterapia. (INCA,2015). Embora a quimioterapia seja um método efetivo sabe-se que também afetam células de tecidos saudáveis, desencadeando uma série de efeitos deletérios que podem levar a debilitações agudas e crônicas em função da citotoxicidade. O objetivo deste estudo foi avaliar e comparara força muscular respiratória e volumes pulmonares em pacientes portadores de neoplasia pré e pós ciclos de quimioterapia.

## **DESENVOLVIMENTO:**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade de Passo Fundo, através do parecer nº 004/2011. Trata-se de um estudo *transversal*, composto por 32 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 20 a 78 anos, portadores de neoplasia pré e pós tratamento quimioterápico. Foram coletados os dados pessoais, exame físico (peso, altura, pressão arterial (PA) de repouso, frequência cardíaca (FC) e saturação de periferia de oxigênio (SatpO<sub>2</sub>). Informação clínica, incluindo: tipo de tumor, história do tratamento anterior à quimioterapia (cirúrgico e / ou radioterapia), intenção de tratamento da quimioterapia (curativo, (neo) adjuvante ou paliativo), tipos de quimioterápicos utilizados e a programação da quimioterapia. Foram investigadas, a prática de atividade física, tabagismo atual ou pregresso e presença de sintomas respiratórios. Avaliou-se a força muscular respiratória pela manovacuometria e o pico de fluxo

expiratório com o *peakflow*, pré e pós ciclos de quimioterapia. Para análise estatística foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade da distribuição dos dados e o teste *t* de Student pareado nas comparações entre os valores obtido antes e após tratamento quimioterápico. Foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

Participaram da pesquisa 32 pacientes, 56% eram do sexo feminino com idade média de  $57,8 \pm 14,4$  anos. Os tipos de neoplasias mais prevalentes foram adenocarcinoma de cólon 28,1%, carcinoma de estômago 15,6%, sendo estes de maior incidência. Com relação ao IMC, apenas 3,12% encontravam-se abaixo do peso, 43,7% com sobrepeso e 6,2% com obesidade. Em relação a realização de atividade física 43,7% eram indivíduos ativos, 9,3% relataram tosse e falta de ar, sendo que destes 3,12% eram fumantes regulares e 34,37% eram ex-fumantes. Apenas 12,5% fizeram radioterapia e 54,2% realizaram procedimento cirúrgico antes do início do tratamento quimioterápico. Os pacientes obtiveram um valor médio de pressão inspiratória máxima ( $PI_{máx}$ ) de 51,7  $cmH_2O$  antes do início do tratamento quimioterápico e 53,3  $cmH_2O$  após o término do tratamento ( $p=0,52$ ). Considerando a idade e o sexo, a  $PI_{Max}$  prevista seria de 65,7  $cmH_2O$ , e significativamente inferior quando comparado aos valores obtidos ( $p < 0,01$ ). Os valores médios da pressão expiratória máxima ( $PE_{máx}$ ) foram de 68,3  $cmH_2O$  antes do início do tratamento quimioterápico e 70,3  $cmH_2O$  após o término do tratamento ( $p=0,38$ ). Considerando a idade e o sexo, a  $PE_{máx}$  prevista foi de 68,6  $cmH_2O$ , semelhante aos valores obtidos ( $p > 0,05$ ). Os pacientes obtiveram um valor médio de Pico de fluxo expiratório (PFE) de 243,7 l/min antes do início do tratamento quimioterápico e 258,9 l/min após o término do tratamento. Em consideração a idade e altura o PFE previsto seria de 451,4 l/min, e significativamente inferior ao comparado aos valores obtidos ( $p < 0,01$ ). Nossos achados mostram que os pacientes hospitalizados apresentam fraqueza muscular inspiratória e ineficácia de tosse, corroborando com os resultados de Abreu et al.(2014).

### **CONSIDERAÇÃO S FINAIS:**

Conclui-se que os indivíduos estudados apresentaram fraqueza da musculatura ventilatória e redução do PFE. O tratamento com quimioterapia não promoveu alterações nos parâmetros da função pulmonar.

### **REFERÊNCIAS**

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=18](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=18)> Acesso em: 04/08/2015.

ABREU, A. P. M.; ENDRES, D.; COSTA, A. B.; ZANINI, S. C. C.; MARTINI, R. R.; LEGUISAMO, C. P. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 2, p. 151-157, 2014.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA ( para trabalhos de pesquisa): 327.923**