



**11º Simpósio de Ensino de Graduação**

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE RESSECÇÃO DE TUMOR CEREBRAL**

**Autor(es)**

---

ANDRESA GALONI  
MEIRIELLI ORSI DE FREITAS

**Orientador(es)**

---

DANIELA FALEIROS BERTELLI MERINO

**Resumo Simplificado**

---

O glioblastoma é tumor que tem sua origem nas células gliais e células neuronais (Pope, 2007). Para Rodrigues (2007) alterações anaplásicas dentro de astrocitomas cerebrais preexistentes são consideradas de alto grau de malignidade. A cirurgia que se constitui da ressecção completa do tumor é considerada o principal tratamento dos tumores do SNC (Araújo, 2011). A fisioterapia hospitalar que atua na reabilitação de pacientes no pré e pós-operatório de ressecção de tumor cerebral tem como objetivo prevenir complicações musculoesqueléticas e cardiopulmonares, decorrentes da imobilidade no leito (Rodrigues, 2007). O objetivo do estudo foi avaliar a amplitude de movimento, força muscular e atividade reflexa no pré e no pós-operatório da ressecção de um glioblastoma cerebral. Foram realizadas três avaliações entre o período de internação e alta hospitalar, pois a paciente teve períodos de alta e reinternação hospitalar, em que foram mensurados os valores da amplitude de movimento, graduação de força manual e testes especiais. Foram realizadas 64 sessões de fisioterapia, realizadas duas vezes ao dia durante os 42 dias de internação da paciente na enfermaria do Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba. Os atendimentos consistiram de exercícios para melhora da mobilidade, força, habilidade nas transferências e marcha, além de exercícios respiratórios para manter a higiene brônquica e reexpansão pulmonar. Na avaliação do pré-operatório a paciente apresentava amplitude de movimento (ADM) completa em MMSS e MMII e força muscular (FM) grau 4 para o hemicorpo direito e grau 5 para o hemicorpo esquerdo. Em relação aos reflexos osteotendinosos bicipital, tricipital, patelar e aquileu mostraram-se diminuídos bilateralmente. No 22º dia de pós-operatório a paciente apresentou diminuição de ADM global e grau 3 de FM no hemicorpo esquerdo e 2 no hemicorpo direito. Em relação aos reflexos osteotendinosos mostraram-se diminuídos bilateralmente. No 61º dia de pós-operatório a paciente apresentou aumento da ADM e da FM, sendo grau 5 no hemicorpo esquerdo e grau 4 no hemicorpo direito. Em relação aos reflexos osteotendinosos se mostraram normorreflexos bilateralmente, com exceção do patelar no hemicorpo direito. A partir dessa avaliação foram introduzidos testes adicionais de equilíbrio que anteriormente a paciente não estava em condição emocional de realizá-los, em que apresentou Time Up & Go de 19 segundos, Unterberger-Fukuda de 6 segundos com rotação para o lado da lesão, Romberg de 14 segundos e de Dismetria com desvio leve para o lado da lesão. A fisioterapia hospitalar no pós-operatório de ressecção de tumor cerebral mostrou-se eficaz no aumento da amplitude de movimento, da força muscular global, na habilidade para realização do treino de mobilidade e de transferências e na restauração da marcha.