

Mayara S Aragão, Raquel B M Carvalho, Felipe C Modesto

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Palavras-chave: Reabilitação; Câncer; Desarticulação do quadril.

Introdução

O declínio funcional acomete de 34 a 50% dos pacientes durante o período de hospitalização, com isto há evidências que o indivíduo submetido ao imobilismo pode apresentar alterações nos sistemas ósseos, articular e muscular gerando limitações funcionais prejudicando as transferências, controle postural, alteração no padrão da marcha, além de dificultar as AVDs. A fisioterapia à beira do leito propõe a mobilização precoce no pós-operatório imediato, porém são poucos os relatos aplicados ao paciente oncológicos com desarticulação do quadril.

Objetivo

Identificar a mobilidade funcional dos pacientes submetidos à desarticulação do quadril no pós-operatório imediato.

Metodologia

Estudo retrospectivo longitudinal. Foi realizada coleta de dados demográficos, clínicos e funcionais, por busca em prontuários dos pacientes desarticulados de quadril entre maio de 2012 a maio de 2017. Os dados de funcionalidade foram analisados pelos relatos dos fisioterapeutas em prontuários caracterizando a evolução motora em tempo de internação e dias de pós operatório (DPO) e o grau de mobilidade registrados para amputados no pós operatório, foi graduado variando desde (0) paciente deitado no leito sem movimentação ativa até (10) paciente deambulando independente sem auxílio de dispositivo de marcha. Estudo previamente aprovado pelo CEP, CAAE 71411017.6.0000.5274.

Tabela1: Grau de mobilidade para pacientes amputados (adaptado da ICUMS):

0	Deitado no leito sem movimentação ativa
1	Sentado, capaz de realizar exercícios ativo no leito e/ou rolar
2	Transferido passivamente para cadeira de roda
3	Sentar ativamente, com ou sem auxílio e manter controle de tronco
4	Treino de transferência de sentado para de pé
5	Realizar transferência ativa do leito para cadeira e vice-versa
6	Treino de equilíbrio em posição ortostática
7	Ortostatismo com auxílio de duas ou mais pessoas
8	Deambular com auxílio mínimo de uma pessoa (pelo menos 5 metros)
9	Deambular com independência usando dispositivo de marcha (muleta ou andador)
10	Deambular com independência sem dispositivo de marcha (muleta ou andador)

Resultados

A amostra foi composta por 9 mulheres e 11 homens com idade média de 45,5 anos. Tumor ósseo (n = 6), sarcoma de tecidos moles (n = 8) e carcinoma de células escamosas (n = 6), os subtipos mais incidentes foram osteossarcoma (30%) e sarcoma pleomórfico (15%). A proposta de desarticulação do quadril foi eletiva (75%), emergencial (20%) e paliativa (5%). O tempo de internação teve mediana de 4 dias e o tempo de pós-operatório de 3 dias. Em grau de mobilidade funcional tiveram mediana de: 6 - Treino de equilíbrio em posição ortostática, 1ºDPO; 7 - Ortostatismo com o auxílio de uma ou duas pessoas, 2ºDPO; 9 - deambulação independente com auxílio de marcha, 3ºDPO. Sem registros de intercorrências associadas à mobilização.

Conclusão

O nível de mobilidade registrado neste estudo sugere que a retirada precoce do paciente do leito no pós operatório hospitalar podem ser consideradas entre os 1º e 3º dia de pós operatório.

Contribuições para fisioterapia oncológica: O estudo chama a atenção para carência de protocolos específicos para este perfil de pacientes e visa despertar a elaboração de estudos prospectivos mais amplos para melhor elucidar essa hipótese

Referências

- MOURA, Diogo Lino; GARRUÇO, António. Desarticulação da anca—Análise de uma série e revisão da literatura. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 52, n. 2, p. 154-158, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2016.09.001>
- CHAMLIAN, Therezinha Rosane et al. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco entre 2006 e 2012. *Acta fisiátrica*, v. 20, n. 4, p. 219-223, 2016
- Kovac, I., Kauzlaric, N., Živkovic, O., et al. Rehabilitation of lower limb amputees. *Periodicum biologorum*, 117(1), 147-159. 2015.
- SILVEIRA, Juliana Faleiro et al. Avaliação da capacidade funcional, força muscular e função pulmonar de pacientes amputados e protetizados ao nível transfemoral: estudo piloto. *Cinergis*, v. 16, n. 1, 2015
- Czerniecki, J. M., Turner, A. P., Williams, R. M., et al. The effect of rehabilitation in a comprehensive inpatient rehabilitation unit on mobility outcome after dysvascular lower extremity amputation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 93(8), 1384-1391. 2012.
- Shehadeh, A., El Dahleh, M., Salem, A., et al. Standardization of rehabilitation after limb salvage surgery for sarcomas improves patients' outcome. *Hematology/oncology and stem cell therapy*, 6(3-4), 105-111. 2013.