Diretriz de Implementação da Rotina de Fisioterapia Pré Operatória para Pacientes de Cirurgia Oncoginecológica

Mayara S Aragão[1], Raquel B M Carvalho[1], Felipe C Modesto[2]

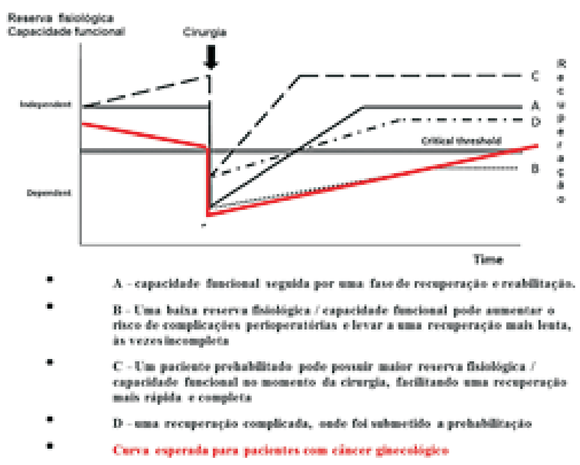
1- Fisioterapeuta do Instituto Nacional do Câncer II; Especialista em fisioterapia em oncologia (INCA)

2- Fisioterapeuta do Instituto Nacional do Câncer II; Mestre em Engenharia Biomédica na COPPE/UFRJ

Palavras-chave: Neoplasias Pélvicas; Fisioterapia; Prehabilitação Cirúrgica; Administração hospitalar.

INTRODUÇÃO

A pré-habilitação em cirurgia oncológica é um processo de intervenção que ocorre desde o diagnóstico até o tratamento cirúrgico[1], com programas multiprofissionais, que deve envolver cuidados medicamentosos, exercícios de funcionalidade, a otimização nutricional e a redução do estresse psicológico, visando reduzir complicações clínicas perioperatórias e pós operatórias[1,2,3]. O papel da fisioterapia no pré operatório oncoginecológico visa potencializar a reserva fisiológica e a capacidade funcional global, reduzir a morbimortalidade perioperatória e acelerar a recuperação após cirurgias[1,4], podendo ser visto na Figura1, a expectativa esperada para pacientes com câncer ginecológico, que apresentam-se com uma reserva funcional reduzida no diagnóstico e sofrem declínio com o avanço da doença e aumento das complicações clínicas na espera cirurgica[2].



*Adaptado de TEW, G. A. et al. 2018

Figura1: Conceito de Préhabilitação cirúrgica

OBJETIVO

Descrever as diretrizes de implementação da rotina de fisioterapia oncológica pré operatória de cirurgias ginecológicas.

MÉTODO

É um estudo descritivo da rotina da fisioterapia pré-operatória ambulatorial no instituída no Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva (INCA – Hospital do Câncer II) no ano de 2018.

A triagem das pacientes segue uma escala de pontuação de risco cardiorrespiratória, de acordo com as comorbidades referidas[5,6], sendo estabelecida como rotina o encaminhamento para fisioterapia quando somatório dos pontos forem maior ou igual a 4, conforme Quadro1.

Quadro 1. Critério de elegibilidade para Fisioterapia pré-operatória

Indicação Pré-operatória para Fisioterapia			PONTOS
1	HAS		2pts
2	DM		2pts
3	Pneumopatias	DPOC	3pts
		Bronquite/Asma	
4	Cardiopatias	IAM/Angina	3pts
		ICC	
7	Tabagismo	Ativo*	2pts
		Ex-tabagismo (3 a 10 anos)	1pts
		Passivo	1pt
8	Idade	> 60 anos	2pt
9	Massa pélvica/OVÁRIO	Todas	4pt

*Considerar fumante ativo quando parou há menos de 3 anos

Foi instituído um protocolo de avaliação funcional[5,7] com testes validados para avaliar: fadiga (Pictograma de fadiga) 8, força da musculatura respiratória[9] e global[10], mobilidade (sentar e levantar[11,12]), função pulmonar13, função autonômica[14,15] e capacidade funcional (escala Duke Activity Status Index1[6,17] e Teste de degrau de 6 minutos[18,19]).

Todas as pacientes recebem cartilha de exercícios domiciliares e passam por um trabalho inicial de conscientização e educação informativa sobre os benefícios da proposta de prehabilitação cirúrgica que está sendo oferecida a ela, desmistificando as dúvidas e medos, Figura2.

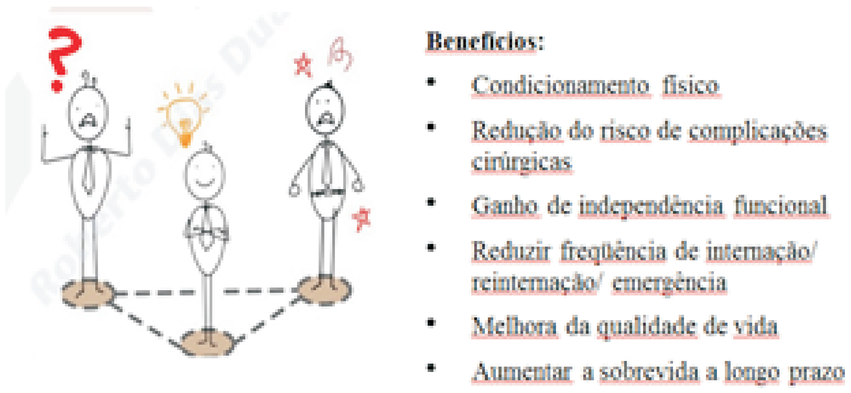


Figura2: Instrução Educacional - desmistificação das dúvidas e medos.

Mediante os resultados dos testes das pacientes constituiu-se um fluxo de acompanhamento conforme fluxograma da Figura3.

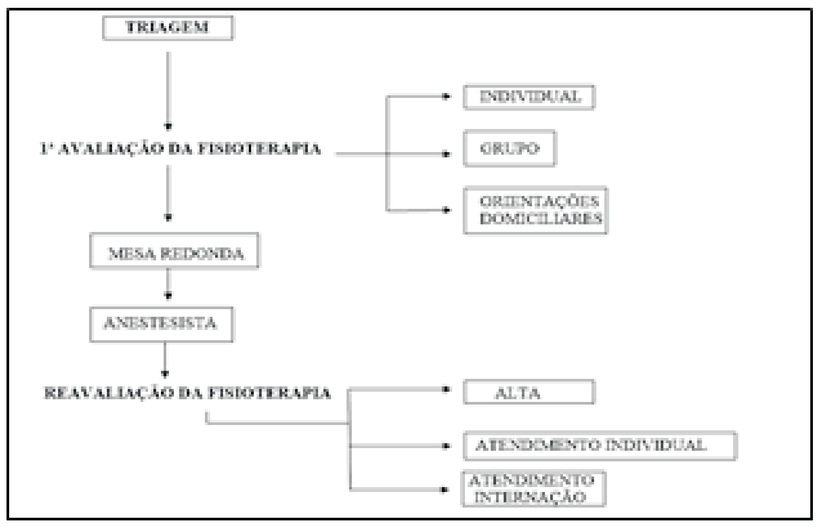


Figura3. Fluxograma de atendimento da Fisioterapia

Todo programa de treinamento segue orientações de diretrizes e recomendações sobre prescrição de exercícios para pacientes com câncer4,20,21,22,23, sendo instituído como base o protocolo do Quadro2:

Quadro 2: Protocolo de exercícios fisioterapêutico

Treinamento aeróbico	Caminhadas de 20 a 30 minutos – 3 A 5 vezes por semana
Treinamento muscular respiratório	Respiração diafragmática; Respiração com inspiração sustentada máxima; Inspiração fracionada Incentivadores inspiratórios à fluxo ou à volume
Treinamento resistido	Exercícios ativos de MMII (cadeia cinética aberta / cadeia cinética fechada)
Duração	4 a 8 semanas

RESULTADO

Neste período 378 pacientes tiveram indicações cirúrgicas, das quais 168 foram selecionadas para o ambulatório de fisioterapia. Foram avaliadas 153 mulheres, havendo o absenteísmo de 15 pacientes.

CONCLUSÃO

A expectativa é divulgar o trabalho realizado, possibilitando conhecimento e discussão entre os profissionais e serviços de fisioterapia oncológica. Existe a perspectiva de submissão deste trabalho ao CEP para análise das respostas ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1-CARLI, Francesco et al. Surgical prehabilitation in patients with cancer: state-of-the-science and recommendations for future research from a panel of subject matter experts. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics, v. 28, n. 1, p. 49-64, 2017.
2-Nelson G, Altman A, Nick A, Meyer L, Ramirez PT, Achtari C, et al. Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. Gynecol Oncol. 2015 doi: 10.1016/j.ygyno.2015.11.015
3-CARLI, Francesco; GILLIS, Chelsia; SCHEEDE-BERGDAHL, Celena. Promoting a culture of prehabilitation for the surgical cancer patient. Acta Oncologica, v. 56, n. 2, p. 128-133, 2017.
4-SILVER, Julie K.; BAIMA, Jennifer. Cancer prehabilitation: an opportunity to decrease treatment-related morbidity, increase cancer treatment options, and improve physical and psychological health outcomes. American journal of physical medicine & rehabilitation, v. 92, n. 8, p. 715-727, 2013.
5-FERNANDES, Eduardo de Oliveira et al. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. Rev. AMRIGS, v. 54, n. 2, p. 240-258, 2010.
6-KIM, Buseok. The Feasibility of Prehabilitation for Presurgical Patients with Endometrial Cancer: A Multi-Center Study. 2018. Tese de Doutorado. 서울대학교 대학원 http://hdl.handle.net/10371/142043
7-WYNTER-BLYTH, Venetia; MOORTHY, Krishna. Prehabilitation: preparing patients for surgery. BMJ: British Medical Journal (Online), v. 358, 2017.
8-DE FARIA MOTA, Dálete Delalibera Corrêa; DE MATTOS PIMENTA, Cibele Andrucioli; FITCH, Margaret Isabel. Pictograma de Fadiga: uma alternativa para avaliação da intensidade e impacto da fadiga. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, p. 1080-1087, 2009.
9-NEDER, José Alberto et al. Reference values for lung function tests: II. Maximal respiratory pressures and voluntary ventilation. Brazilian journal of medical and biological research, v. 32, n. 6, p. 719-727, 1999.
10-ESPAÑA-ROMERO, Vanesa et al. Elbow position affects handgrip strength in adolescents: validity and reliability of Jamar, DynEx, and TKK dynamometers. The Journal of Strength & Conditioning Research, v. 24, n. 1, p. 272-277, 2010.
11-ARAÚJO, Claudio Gil Soares. Teste de sentar-levantar: apresentação de um procedimento para avaliação em Medicina do Exercício e do Esporte. Rev Bras Med Esporte, v. 5, n. 5, p. 179-82, 1999.
12-DE BRITO, Leonardo Barbosa Barreto et al. Ability to sit and rise from the floor as a predictor of all-cause mortality. European journal of preventive cardiology, v. 21, n. 7, p. 892-898, 2014.
13-COSTA, Dirceu; JAMAMI, Mauricio. Bases fundamentais da espirometria. Rev Bras Fisioter, v. 5, n. 2, p. 95-102, 2001.
14-AUTONÔMICOS, Testes. Testes autonômicos cardiovasculares. Uma revisão crítica. Parte I. Arq Bras Cardiol, v. 59, n. 1, p. 76, 1992.
15-DE CASTRO, Claudia Lucia Barros; DA NÓBREGA, Antonio Claudio Lucas; DE ARAÚJO, Claudio Gil Soares. Testes Autonômicos Cardiovasculares. Uma Revisão Crítica. Parte 11. Arq Bras Cardiol, v. 59, n. 2, p. 152, 1992.
16-HLATKY, Mark A. et al. A brief self-administered questionnaire to determine functional capacity (the Duke Activity Status Index). The American journal of cardiology, v. 64, n. 10, p. 651-654, 1989.
17-COUTINHO-MYRRHA, Mariana A. et al. Duke Activity Status Index em doenças cardiovasculares: validação de tradução em português. Arq Bras Cardiol, v. 102, n. 4, p. 383-90, 2014.
18-DE FÁTIMA TRAVENSOLO, Cristiane; POLITO, Marcos Doederlein. Testes de Degrau para avaliação da capacidade de exercício em pacientes com doenças cardíacas: revisão de literatura. Rev Bras Cardiol, v. 27, n. 6, p. 445-453, 2014.
19-DE FÁTIMA TRAVENSOLO, Cristiane; GOESSLER, Karla Fabiana; POLITO, Marcos Doederlein. Correlação entre o teste de caminhada de seis minutos e o teste do degrau em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 16, n. 2, p. 375-383, 2013.
20-ACSM. 2018. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 10th ed. Wolters Kluwer, Philadelphia
21-WOLIN, Kathleen Y. et al. Implementing the exercise guidelines for cancer survivors. The journal of supportive oncology, v. 10, n. 5, p. 171, 2012.
22-TEW, G. A. et al. Clinical guideline and recommendations on pre-operative exercise training in patients awaiting major non-cardiac surgery. Anaesthesia, v. 73, n. 6, p. 750-768, 2018.
23-SINGH, Favil et al. A systematic review of pre-surgical exercise intervention studies with cancer patients. Surgical oncology, v. 22, n. 2, p. 92-104, 2013.

Projeto Gráfico: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos / INCA

INCA SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL