

Raquel Boechat de Moura Carvalho; Kamila Rodrigues Ferreira; Patrícia Curcio Mineiro; Patricia Lopes Souza, Renata Marques Marchon, Felipe Cardozo Modesto

Serviço de fisioterapia do Hospital do Câncer II - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

**Palavras-chave:** Neoplasia dos Genitais Femininos; Oncologia Cirúrgica; Cinta abdominal; Fisioterapia.

## INTRODUÇÃO

O tratamento para tumores malignos ginecológicos é direcionado de acordo com cada subtipo e a fase de estadiamento clínico em que esse câncer se desenvolve. O tratamento cirúrgico pode ser indicado para fins curativos ou paliativos, e tem se mostrado muito eficiente em reduzir a mortalidade e minimizar morbidade nestas mulheres quando o diagnóstico é realizado precocemente<sup>1</sup>. A cinta abdominal tem sido um recurso recomendado no pós operatório de cirurgias abdominais de grande porte com risco de complicações da parede abdominal, como hérnias e deiscência de ferida operatória. Porém ainda é um desafio avaliar a indicação e real eficiência da cinta abdominal no pós operatório imediato.<sup>2,3</sup>



\*Fonte: Serviço de fisioterapia do HCII-INCA  
Figura1: Paciente com câncer de Ovário

## OBJETIVO

Investigar os tipos de tumores mais incidentes em mulheres que receberam cinta abdominal no pós operatório de cirurgias oncoginecológicas com incisão abdominal aberta e os desfechos de complicações cirúrgicas nessas pacientes.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com pacientes submetidas a cirurgias oncoginecológicas, no período de janeiro a dezembro de 2012, no Hospital do Câncer II (HCII).

**Crítérios de inclusão:** Pacientes submetidas à cirurgia aberta para histerectomia total abdominal (HTA), exenteração pélvica (EP) e laparotomia exploradora (LE) para o tratamento do câncer ginecológico atendidas pela fisioterapia que receberam cinta abdominal, faixa elástica abdominal ou calcinha cinta no pós operatório selecionadas por meio de busca no Sistema de Controle do Atendimento do Serviço de Fisioterapia (SISCASF)..

**Crítérios de exclusão:** Pacientes não cadastradas no SISCASF ou com cadastro incompleto.

Após a inclusão das pacientes foram coletadas informações clínicas registradas em prontuário físico e eletrônico para analisar o tipo de Câncer, o procedimento cirúrgico realizado, se teve ou não complicação de parede abdominal no pós operatório e qual a complicação.

## RESULTADO

No ano de 2012 foram realizadas 1003 cirurgias ginecológicas no HCII segundo dados do serviço de anestesiologia. Desse total, 268 foram Laparotomias Exploradoras, 346 Histerectomias tipo I, 36 Histerectomias tipo II, 34 Histerectomias tipo III e 6 exenterações pélvicas, sendo contabilizadas 690 cirurgias abertas em 2012 no HCII. Nesse período foram registradas que 179 pacientes receberam cinta abdominal, faixas abdominais ou calcinhas cintas, dessas pacientes, 25 foram eliminadas da pesquisa por critério de exclusão.

Tabela 1. Características gerais das pacientes

Características	Pacientes (n = 154)	
	n	%
	Média	DP
Idade	56	±16
Peso	75,44	18,81
Altura	1,57	0,07
IMC	30,61	7,43
Comorbidades		
Diabetes	43	27,9
Tabagismo	37	24,0
Hipertensão	84	54,5
Idoso (= 60 anos)	63	41
Obesidade	79	51,3
Cirurgias prévias	87	56,5
Tipos de Câncer		
Endométrio	57	37,0
Ovário	54	35,0
Ovário e endométrio	1	6,4
Colo do útero	29	18,8
Outros tumores ginecológicos	13	8,44

DP= Desvio Padrão; IMC= Índice de massa corporal

Foram 83 Histerectomias Total Abdominal, 55 Laparotomia Exploratórias e 16 outros. Dessas, 29,2% apresentaram diagnóstico inicial avançado com estadiamento  $\geq$  III. Segundo nota operatória, 67,7% tiveram cirurgia sem doença residual. Nos registros encontramos que apenas 13 (9%) pacientes saíram da cirurgia com dreno ou ostomia. Antes do procedimento cirúrgico 97,2% não tinham dor ou relatavam apenas um pequeno desconforto (EVA 0 a 3). No 1º dia de pós operatório 13,3% das pacientes tinham dor EVA  $\geq$  3 (dor moderada a forte), sendo 4,2% EVA  $\geq$  7 (dor intensa). Após a adaptação da cinta abdominal, caiu para 5% os relatos de EVA  $\geq$  3 (dor moderada a forte).

De todas as cirurgias, com base em informações válidas, apenas 54 mulheres tiveram complicações no pós operatório, sendo que 45 casos foram correlacionadas com a própria cirurgia e 9 relatos de complicações clínicas. 20 pacientes evoluíram com deiscência, 4 com hérnia, 15 com seroma, 3 tiveram deiscência e seroma e 3 com evisceração.

## CONCLUSÃO

A indicação da cinta abdominal foi mais incidente em mulheres com tumores de endométrio e ovário. As complicações da parede abdominal tiveram alta incidência mesmo com o uso da cinta, porém a falta de grupo controle não permitiu avaliar a eficácia deste recurso como prevenção de deiscência, hérnia, seroma e evisceração. Entretanto a cinta abdominal parece um bom recurso para o alívio da dor.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- PERDICARIS, A. A. M. et al. Controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. In: Controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Pro-Onco, 1993.
- 2- BOUVIER, A. et al. Abdominal binders after laparotomy: review of the literature and French survey of policies. *Hernia*, v. 18, n. 4, p. 501-506, 2014.
- 3- CHRISTOFFERSEN, M. W. et al. Randomized clinical trial on the postoperative use of an abdominal binder after laparoscopic umbilical and epigastric hernia repair. *Hernia*, v. 19, n. 1, p. 147-153, 2015.
- 4- WEINBERG, L.; RAO, S.; ESCOBAR, P. F. Robotic surgery in gynecology: an updated systematic review. *Obstetrics and gynecology international*, v. 2011, 2011.
- 5- BICKENBACH, K. A. et al. Up and down or side to side? A systematic review and meta-analysis examining the impact of incision on outcomes after abdominal surgery. *The American Journal of Surgery*, v. 206, n. 3, p. 400-409, 2013.
- 6- ARICI, E.; TASTAN, S.; CAN, M. F. The effect of using an abdominal binder on postoperative gastrointestinal function, mobilization, pulmonary function, and pain in patients undergoing major abdominal surgery: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, v. 62, p. 108-117, 2016.
- 7- ZHANG, H. et al. The effect of different types of abdominal binders on intra-abdominal pressure. *Saudi medical journal*, v. 37, n. 1, p. 66, 2016.
- 8- CLAY, L. et al. Effect of an elastic girdle on lung function, intra-abdominal pressure, and pain after midline laparotomy: a randomized controlled trial. *International journal of colorectal disease*, v. 29, n. 6, p. 715-721, 2014.
- 9- LAMONT, P. M.; ELLIS, H. Incisional hernia in re-opened abdominal incisions: An overlooked risk factor. *British journal of surgery*, v. 75, n. 4, p. 374-376, 1988.
- 10- VAN RAMSHORST, G. H. et al. Abdominal wound dehiscence in adults: development and validation of a risk model. *World journal of surgery*, v. 34, n. 1, p. 20, 2010.
- 11- SZENDER, J. B.; HALL, K. L.; KOST, E. R. A randomized-clinical trial examining a neoprene abdominal binder in gynecologic surgery patients. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*, v. 41, n. 5, p. 525, 2014.
- 12- CHEIFETZ, Oren et al. The effect of abdominal support on functional outcomes in patients following major abdominal surgery: a randomized controlled trial. *Physiotherapy Canada*, v. 62, n. 3, p. 242-253, 2010.
- 13- ROTHMAN, Josephine Philip; GUNNARSSON, Ulf; BISGAARD, Thue. Abdominal binders may reduce pain and improve physical function after major abdominal surgery—a systematic review. *database*, v. 2013, 1966.