

Mobilidade Funcional dos Pacientes Oncológicos na Internação Hospitalar após Desarticulação do Quadril

Mayara Santos Aragão¹, Felipe Cardozo Modesto²

aragao.mayara@live.com

1 – Fisioterapeuta – residente do Programa de Residência Multiprofissional do INCA

2 – Fisioterapeuta do HCII/Tecnologista Pleno do INCA

INTRODUÇÃO

A desarticulação do quadril (DQ) é um procedimento agressivo, geralmente indicado para sarcomas de alto grau com grande envolvimento de tecido ósseo e/ou de partes moles.¹ O declínio funcional acomete de 34 a 50% dos pacientes durante o período de hospitalização.² Os resultados funcionais após a DQ evidenciam que os pacientes apresentam redução na qualidade de vida e dificuldades na recuperação da marcha com alto gasto de energia para deambular.³ O objetivo da avaliação funcional do paciente amputado consiste em examinar as capacidades e incapacidades durante as atividades de vida diária “AVDs” e deve ser iniciado os programas de reabilitação o mais precoce possível com abordagem fisioterapêutica a beira do leito hospitalar destacando os cuidados no pós-operatório imediato até a ênfase na independência funcional.⁴

OBJETIVO

Identificar a mobilidade funcional dos pacientes submetidos à desarticulação do quadril em uma unidade hospitalar oncológica por meio de relatos das condutas de avaliação e terapêutica adotada pela equipe de fisioterapia.

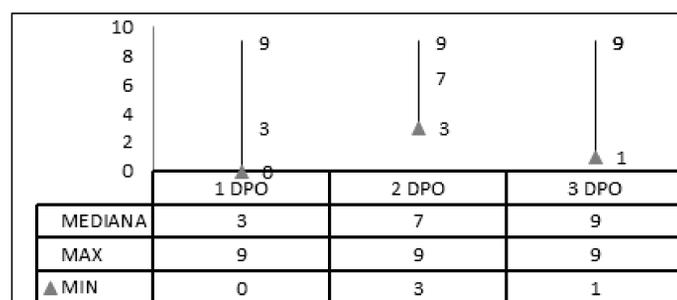
MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, cuja população foi de pacientes submetidos à cirurgia de desarticulação do quadril, no período de maio de 2012 a maio de 2017. Foram coletados dados: sociodemográficos; clínicos; e dados funcionais por meio de busca em prontuários. Para os resultados foram realizadas análises descritivas dos dados utilizando-se medidas de porcentagem, mediana, valor máximo e mínimo. Para avaliação da mobilidade funcional dos pacientes foi realizada uma correlação com uma escala de mobilidade a *ICU Mobility Scale* (IMS) baseando-se nas condutas aplicadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)/INCA.

RESULTADOS

Dos pacientes incluídos no estudo a amostra ficou composta por 9 mulheres e 11 homens de idade média de 45,5 anos, com maior prevalência étnica de indivíduos de cor branca (70%), seguidos de pardos (25%) e negros (5%). Em relação ao tipo histológico categorizou-se em tumor ósseo (n= 6), sarcoma de partes moles (n=8) e carcinoma espinocelular (CEC) (n=6), e quanto aos subtipos os mais incidentes subdividiram-se em osteossarcoma (30%), sarcoma pleomórfico (15%), sinoviossarcoma (10%) e condrossarcoma (5%). A proposta de DQ foi eletiva em 75% do total de casos, 20% como cirurgia de urgência e 5% cirurgias paliativas. Os motivos que levaram ao procedimento de DQ 11 foram por recidiva, 6 por proposta curativa, 1 por fratura patológica, 1 por sangramento e 1 por evolução de sarcoma radioinduzido. Do total da amostra 75% foram diagnosticados com metástase para pulmão (n=9), osso (n=2), linfonodos inguinais (n=3) e fígado (n=1). A sensação fantasma foi relatada em 50% dos casos do estudo, a descrição da dor pela EVA a classificação entre 0 e 7 alcançaram os maiores percentuais e a escala (*PS-ECOG*) a classificação variou entre 2 e 4. Para todos os casos foram prescritos dispositivos auxiliares de marcha/locomoção sendo estes: pares de muletas canadenses (n=10), andadores sem rodas (n=6), andador com rodas (n=1), cadeira de rodas (n=3). O tempo de internação hospitalar teve uma mediana de 4 dias com tempo máximo de 8 e mínimo de 2 dias e a mediana do tempo de pós-operatório foram de 3 dias com

tempo máximo de 7 e mínimo de 1 dia. As condutas fisioterapêuticas abordadas e relatadas em prontuário serviram como norteadoras para identificar a mobilidade adquirida pelo paciente.



MAX: máximo; MIN: mínimo; DPO-dia de pós-operatório; IMS- ICU Mobility Scale.

Figura 1. Valores de mediana, máximo e mínimo da Escala de Mobilidade IMS por dias de pós-operatório.

Tabela 2. Percentual do valor da escala de IMS pelo número da amostra nos três dias de pós-operatório.

	IMS	AMOSTRA	%
1 DPO	0	1	6%
	1	7	41%
	3	3	18%
	4	1	6%
	9	5	29%
2 DPO		17	
	0	0	0%
	1	0	0%
	3	2	25%
	4	2	25%
3 DPO	9	4	50%
		8	
	0	0	0%
	1	1	13%
	3	0	0%
	4	25%	
	9	5	63%
		8	

DPO-dia de pós-operatório; IMS- ICU Mobility Scale.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É válido destacar os vastos benefícios da reabilitação precoce em pacientes oncológicos e suas repercussões positivas no ganho da funcionalidade, contudo são necessários estudos com amostras maiores e métodos de avaliação padronizados e voltados à população de amputados no pós-operatório, no âmbito hospitalar para que sirvam como medidas norteadoras para uma elaboração de condutas para esse público.

REFERÊNCIAS

- JAIN, R. et al. Outcome after disarticulation of the hip for sarcomas. *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, v. 31, n. 9, p. 1025-1028, 2005.
- CHAMLIAN, Therezinha Rosane; MELO, Alessandra Cristina Oliveira. Avaliação funcional em pacientes amputados de membros inferiores. *Acta fisiátrica*, v. 15, n. 1, p. 49-58, 2008.
- 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.
- CARVALHO, José André. Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação. Manole, 2003.