

FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM NEOPLASIA GASTROINTESTINAL ALTA SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FASE HOSPITALAR

Epamela Sulamita Vitor de Carvalho¹; Ana Cristina Machado Leão²; Anke Bergmann³

1 – Fisioterapeuta, especialista em Oncologia pelo Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA

2 - Fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva do INCA

3 – Pesquisadora do Programa de Carcinogênese Molecular, CPQ – INCA.

epamela_carvalho@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer gastrointestinal, um dos mais prevalentes entre as populações, abrange tumores que atingem desde a boca até outros órgãos do sistema digestório. A abordagem cirúrgica é considerada primordial para o tratamento curativo do câncer gastrointestinal, podendo provocar diversas complicações prejudicando a capacidade física-funcional do paciente.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi avaliar o comportamento funcional de pacientes com neoplasia gastrointestinal alta submetidos ao tratamento cirúrgico e analisar os fatores associados às alterações da força e funcionalidade durante o tempo de internação.

MÉTODOS

Estudo prospectivo analítico, realizado no Hospital de Câncer I do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, entre setembro e novembro de 2016, com pacientes portadores de câncer do trato gastrointestinal alto submetidos ao tratamento cirúrgico. Foram avaliadas a força de preensão palmar por meio do dinamômetro manual e funcionalidade por meio da medida de independência funcional e *Functional Status Scale for Intensive Care Unit* no pré-operatório, 2º dia pós-operatório e 7º dia pós-operatório.

RESULTADOS

Foram avaliados 22 pacientes e 12 foram incluídos na avaliação pós-operatória.

Tabela 1- Características dos pacientes incluídos no estudo.

| Característica | N | % |
|---------------------------------------|----|-------|
| Gênero | | |
| Masculino | 9 | 75% |
| Feminino | 3 | 25% |
| Tabagismo | | |
| Sim | 2 | 16,7% |
| Não | 8 | 66,4% |
| Ex-tabagista | 2 | 16,7% |
| Etilismo | | |
| Sim | 2 | 16,7% |
| Não | 2 | 16,7% |
| Ex-etilista | 8 | 66,4% |
| Índice de Massa Corporal (IMC) | | |
| Baixo peso | 2 | 16,7% |
| Eutrofia | 3 | 25% |
| Sobrepeso | 6 | 50% |
| Obesidade | 1 | 8,3% |
| Comorbidade | | |
| DPOC | 3 | 25% |
| Cardiopatia | 2 | 16,7% |
| HAS | 1 | 8,3% |
| Nenhuma | 6 | 50% |
| Nível de atividade física | | |
| Sedentário | 6 | 50% |
| Não sedentário | 6 | 50% |
| Sítio Tumoral | | |
| Estômago | 7 | 66,7% |
| Duodeno | 2 | 16,7% |
| Pâncreas | 1 | 8,3% |
| Esôfago | 1 | 8,3% |
| Fígado | 1 | 8,3% |
| Estadiamento | | |
| I | 1 | 8,3% |
| II/III | 10 | 83,3% |
| IV | 1 | 8,3% |

n: número; DPOC – Doença pulmonar obstrutiva crônica; HAS – Hipertensão arterial sistêmica.

Houve uma redução progressiva da força de preensão palmar das fases pré-operatória para o 2º dia pós-operatório e 7º dia pós-operatório ($p=0,03$), respectivamente. Ocorreu uma diminuição do desempenho funcional do pré-operatório para o 2º dia pós-operatório e um ganho desde do 2º dia pós-operatório para o 7º dia pós-operatório com $p<0,001$.

Tabela 2 - Apresentação dos valores da força de preensão palmar da mão dominante e não dominante de amostra de pacientes com câncer gastrointestinal.

| Variáveis | Mão dominante | | | Mão não dominante | | |
|---------------|---------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|
| | Todos | Masculino | Feminino | Todos | Masculino | Feminino |
| | Média ± DP | | | Média ± DP | | |
| Pré-OP | 33,50 ± 8,63 | 35,7 ± 8,43 | 26,6 ± 5,68 | 30,17 ± 9,25 | 32 ± 9,39 | 24,6 ± 7,57 |
| 2º DPO | 31,92 ± 7,57 | 34 ± 7,07 | 25,6 ± 6,11 | 29,33 ± 7,53 | 31,2 ± 6,35 | 23,66 ± 9,29 |
| 7º DPO | 31,58 ± 7,58 | 33,2 ± 7,46 | 26,6 ± 6,11 | 27,83 ± 7,33 | 29,4 ± 6,82 | 23 ± 7,93 |

Pré-op: pré-operatório; DPO: dia pós-operatório

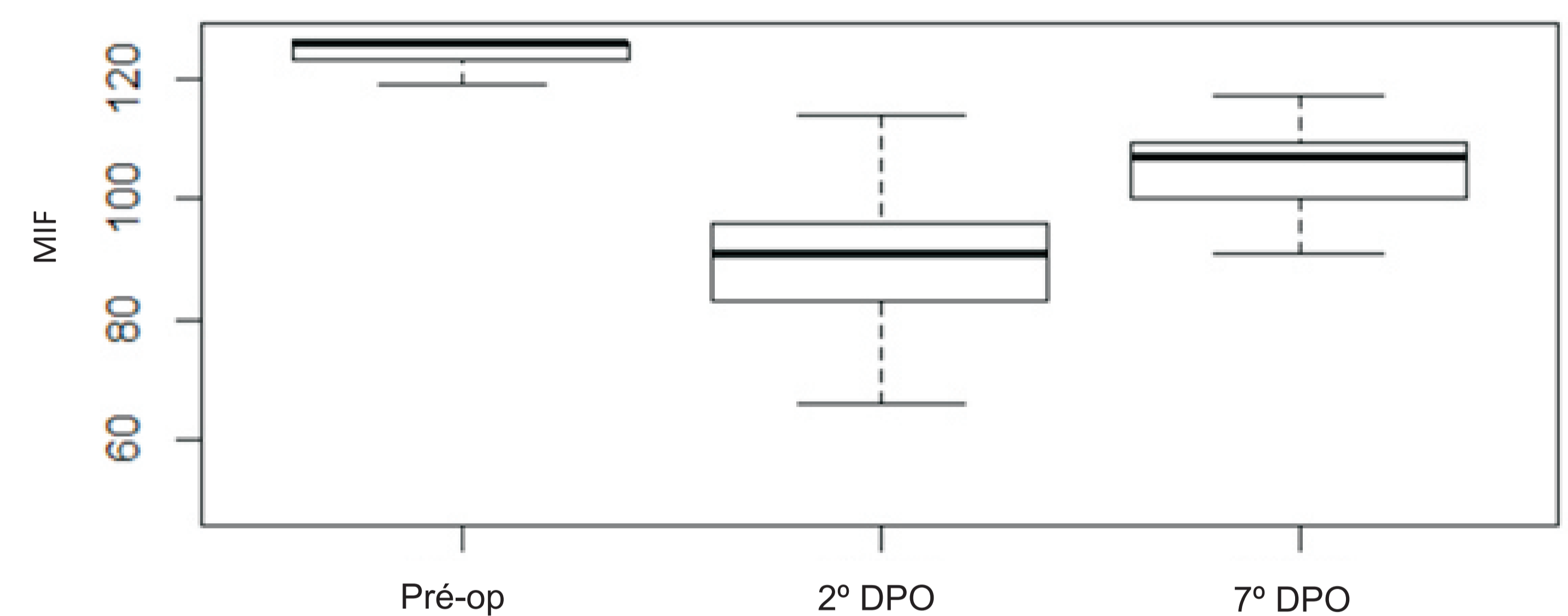


Figura 1 - Variação nas medidas funcionais da MIF no Pré-op, 2º DPO e 7º DPO. Teste ANOVA com pós teste; $p < 0,001$. Pré-op – pré-operatório; DPO – dia pós-operatório; MIF – medida de independência funcional.

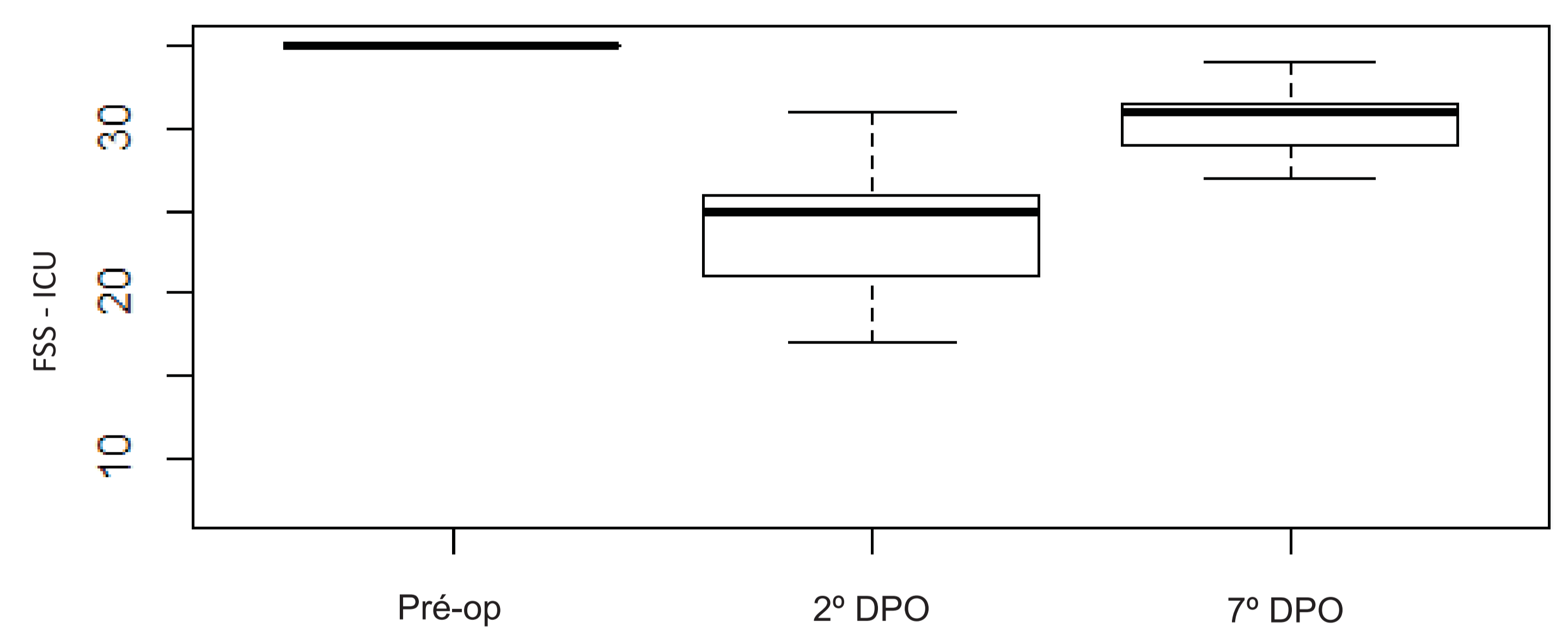


Figura 2 - Variação nas medidas funcionais da FSS-ICU no Pré-op, 2º DPO e 7º DPO. Teste ANOVA com pós teste; $p < 0,001$. Pré-op – pré-operatório; DPO – dia pós-operatório; FSS-ICU – Functional Status Scale for Intensive Care Unit.

CONCLUSÃO

Constatou-se uma importante redução na força de preensão palmar e funcionalidade durante o período pós-operatório em relação ao valor basal no pré-operatório.

DESCRITORES

Neoplasias Gastrointestinais; Período Pós-operatório; Imobilização; Força muscular

REFERÊNCIAS

- Abdalla IM, Brandão MC. Forças de preensão palmar e da pinça digital. In: Sociedade Brasileira de Terapeutas da Mão. Recomendações para avaliação do membro superior. 2ª Ed. São Paulo: 2005
- Hallahan AR, Shaw PJ, Rowell G, O'Connell A, Schell D, Gillis J. Improved outcomes of children with malignancy admitted to a pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care*. 2000; 28(11): 3718-21
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva. Tipos de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- Ribeiro M, Tavares DA, Rimoli JR, Castineira CP, Dias RV, Franzoi AC. et al. Validation of the Brazilian version of the Spinal Cord Independence Measure III. *Arq Neuropsiquiatr*. 2014; 72(6):439-44.
- Sullivan R, Alatise OI, Anderson BO, Audisio R, Autier P, Aggarwal A, et al. Global cancer surgery: delivering safe, affordable, and timely cancer surgery. *The Lancet Oncology Commission*. 2015; 16: 1193-1224.
- Zanni JM, Korupolu R, Fan E, Janjua K, Palmer JB, et al. Rehabilitation therapy and outcomes in acute respiratory failure: an observational pilot project. *J Crit Care*. 2010; 25: 254-62.