

Funcionalidade de Pacientes com Neoplasia Gastrointestinal Alta Submetidos ao Tratamento Cirúrgico em Fase Hospitalar

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

E-mail de contato: epamela_carvalho@hotmail.com

1 – Fisioterapeuta Residente do Programa Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2 - Fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva do INCA. 3 – Pesquisadora do Programa de Carcinogênese Molecular, CPQ – INCA.

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.

RESULTADO

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	2	16,7%
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

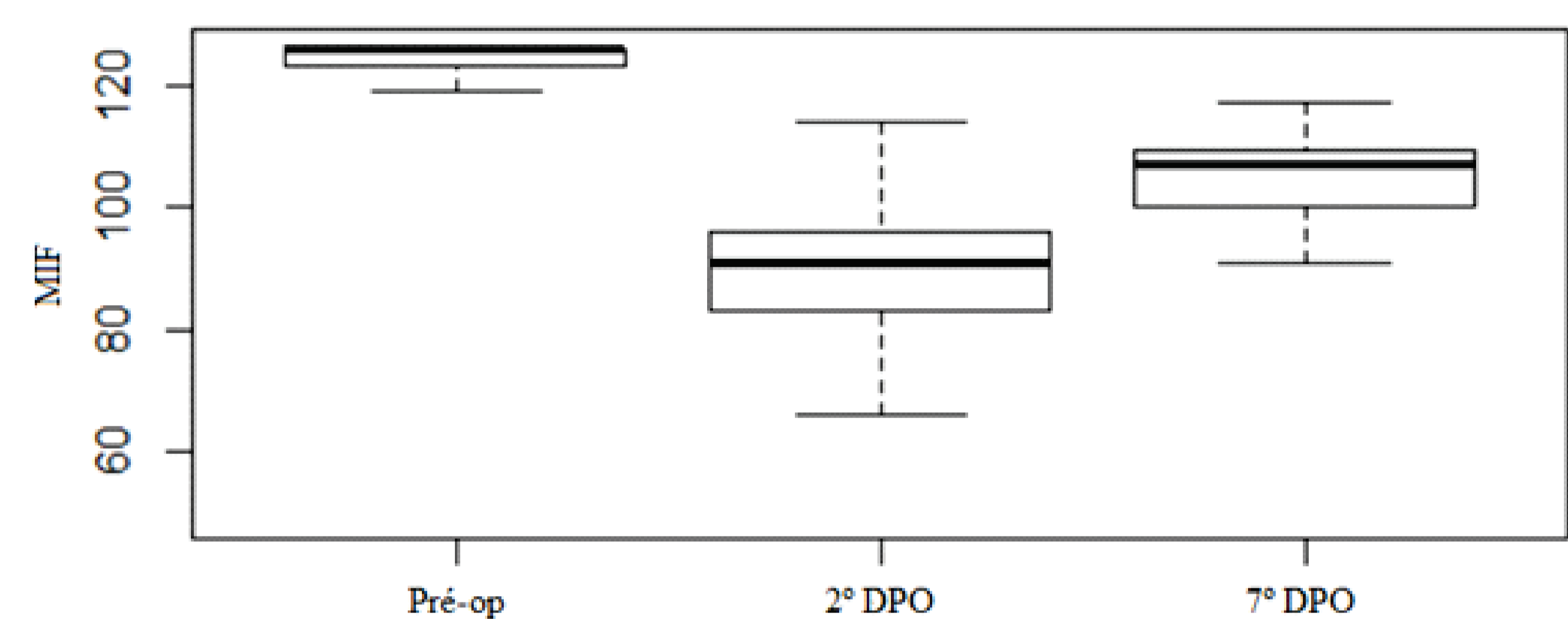


Figura 1 - Variação nas medidas funcionais da MIF no Pré-op, 2º DPO e 7º DPO. Teste ANOVA com pós teste; $p < 0,001$. Pré-op – pré-operatório; DPO – dia pós-operatório; MIF – medida de independência funcional.

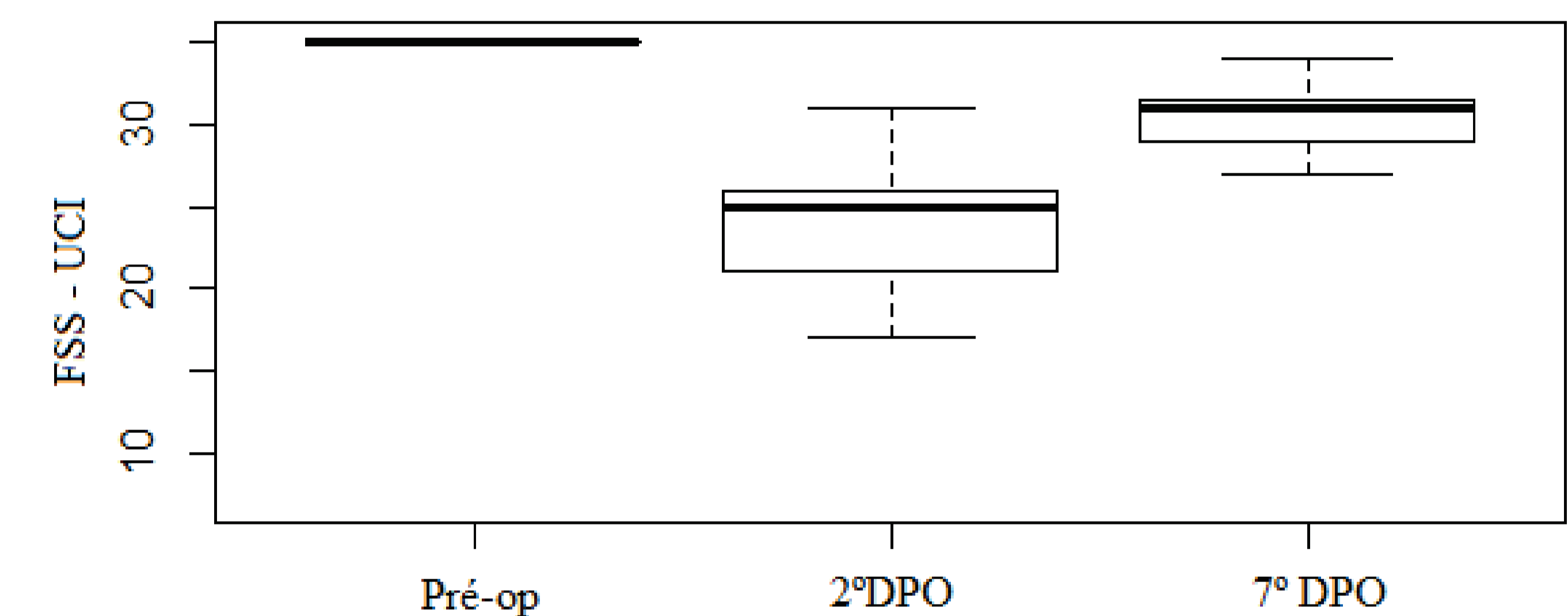


Figura 2 - Variação nas medidas funcionais da FSS-UCI no Pré-op, 2º DPO e 7º DPO. Teste ANOVA com pós teste; $p < 0,001$. Pré-op – pré-operatório; DPO – dia pós-operatório; FSS-UCI – *Functional Status Scale for Intensive Care Unit*.

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.
- Riberto M, Tavares DA, Rimoli JRJ, Castineira CP, Dias RV, Franzi 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, Pradhan P, 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.