

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FABIO MARTINS DE MENEZES
RAYANNA WAQUIM LIMA
THALYTA MARTA CAETANO DA SILVA**

**MOBILIZAÇÃO PRECOCE DIRECIONADA À REABILITAÇÃO FUNCIONAL DO
PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA ABDOMINAL ONCOLÓGICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**RECIFE
2023**

**FABIO MARTINS DE MENEZES
RAYANNA WAQUIM LIMA
THALYTA MARTA CAETANO DA SILVA**

**MOBILIZAÇÃO PRECOCE DIRECIONADA À REABILITAÇÃO FUNCIONAL DO
PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA ABDOMINAL ONCOLÓGICA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Me. Mabelle Gomes de Oliveira
Cavalcante

RECIFE
2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

M541m Menezes, Fabio Martins de.
Mobilização precoce direcionada à reabilitação funcional do paciente submetido à cirurgia abdominal oncológica: uma revisão integrativa / Fabio Martins de Menezes; Rayanna Waquim Lima; Thalyta Marta Caetano da Silva. - Recife: O Autor, 2023.
15 p.

Orientador(a): Ma. Mabelle Gomes de Oliveira Cavalcante.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2023.

Inclui Referências.

1. Mobilização. 2. Cirurgia abdominal. 3. Câncer. 4. Fisioterapia. I. Lima, Rayanna Waquim. II. Silva, Thalyta Marta Caetano da. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

Dedicamos esse trabalho a nossos familiares e aos nossos mestres

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos permitiu chegar até aqui, aos nossos familiares e amigos, por terem nos incentivado a continuar nessa caminhada que não foi nada fácil. Somos gratos também à nossa orientadora e a todos os professores envolvidos em nosso crescimento em cada semestre, que com dedicação nos ajudaram a chegar até aqui, tivemos muitos momentos em que pensamos em desistir, mas com ajuda de Deus vencemos.

“A persistência é o menor caminho do
êxito”.

(Charles Chaplin)

RESUMO

Introdução: Pacientes submetidos a cirurgias abdominais extensas correm o risco de desenvolver complicações pós-operatórias. A prática da mobilização precoce tem sido introduzida e amplamente adotada com o objetivo de prevenir tais eventos, entre os quais destaca-se o comprometimento funcional decorrente do período de internação.

Objetivos: Explorar de maneira abrangente a relação entre a mobilização precoce e a recuperação funcional de pacientes após cirurgia oncológica abdominal.

Delineamento Metodológico: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujas buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: BVS, PEDro, SciELO e MEDLINE. Foram utilizados os seguintes descritores: “Mobilização precoce”, “Fisioterapia”, “Qualidade de vida”, e “reabilitação”.

Resultados: A seleção final englobou 04 artigos científicos, organizados em um quadro para expor suas características principais, metodologias e resultados essenciais. Os estudos apontam que a mobilização precoce traz alguns benefícios, entre os quais destacam-se: prevenção de complicações respiratórias; redução do risco de trombose venosa profunda; estímulo à circulação sanguínea; alívio da dor e desconforto; redução do tempo de internação; e prevenção de complicações musculoesqueléticas; e melhoria na qualidade de vida. **Considerações Finais:** Conclui-se que a mobilização precoce está vinculada à pronta recuperação da funcionalidade pré-operatória, das atividades diárias, da autonomia funcional, resultando também em períodos de internação mais breves e menor persistência de sintomas desfavoráveis após a cirurgia.

Palavras-chave: Mobilização. Cirurgia abdominal. Câncer. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Patients undergoing extensive abdominal surgery are at risk of developing postoperative complications. The practice of early mobilization has been introduced and widely adopted with the aim of preventing such events, among which functional impairment resulting from the period of hospitalization stands out.

Objectives: To comprehensively explore the relationship between early mobilization and functional recovery of patients after abdominal cancer surgery.

Methodological Design: This is an integrative review of the literature, whose searches were carried out in the following databases: VHL, PEDro, SciELO and MEDLINE. The following descriptors were used: "Early mobilization", "Physiotherapy", "Quality of life", and "rehabilitation".

Results: The final selection included 04 scientific articles, organized in a table to expose their main characteristics, methodologies and essential results. Studies indicate that early mobilization brings some benefits, including: prevention of respiratory complications; reduced risk of deep vein thrombosis; stimulation of blood circulation; relief of pain and discomfort: reduction of hospital stay; and prevention of musculoskeletal complications; and improvement in quality of life.

Final Considerations: It is concluded that early mobilization is linked to the prompt recovery of preoperative functionality, daily activities, functional autonomy, also resulting in shorter hospitalization periods and less persistence of unfavorable symptoms after surgery.

Keywords: Mobilization. Abdominal surgery. Cancer. Physiotherapy.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1	Aspectos Gerais Sobre o Câncer	11
2.1.1	Neoplasias Abdominais.....	12
2.1.2	Alterações funcionais pós-operatórias.....	13
2.2	Fisioterapia no pós-operatório oncológico abdominal	14
2.3	Mobilização Precoce no pós-Operatório	15
3.	DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	16
3.1	Desenho e período de estudo	16
3.2	Identificação e seleção dos estudos	16
3.3	Critérios de Elegibilidade	17
4.	RESULTADOS.....	18
5.	DISCUSSÃO.....	25
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, com a implementação de novos protocolos de quimioterapia, radioterapia e cirurgia, houve uma melhora no prognóstico do paciente oncológico, com aumento da sobrevida livre de doença e sobrevida global. Contudo, tanto o tratamento como a própria doença geram uma série de complicações que acarretam um quadro de depleção fisiológica, o que pode levar à necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) pelo agravamento da condição clínica. O repouso prolongado no leito da UTI leva frequentemente a um quadro de imobilismo (Lins; Leão; Bergmann, 2016).

Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e no tratamento pós-operatório, as complicações após cirurgias abdominais são altas, possivelmente devido ao estresse corporal, ao desequilíbrio da homeostase e à localização desfavorável dos incisivos, caracterizada pela estrutura abdominal e separação muscular, ocorrendo em diferentes planos anatômicos. Os avanços tecnológicos aumentam a mortalidade dos pacientes após cuidados prolongados e pós-operatórios, levando ao declínio funcional e perda de independência. Altas taxas de mortalidade e taxas de mortalidade mais baixas estão associadas a intervenções prolongadas e múltiplas (Santos *et al.*, 2017; Gonçalves; Groth, 2019).

As complicações comuns nesta população incluem perda de força e massa muscular, declínio funcional, complicações pulmonares, deiscência visceral devido a entorse muscular abdominal, lesão na perna do pressor devido à imobilização prolongada, levando a um prognóstico aumentado, custos de saúde mais elevados e impactos sociais. A dor e a insegurança podem atrasar a mobilização, causando problemas funcionais e respiratórios, internações hospitalares mais prolongadas e maiores erros clínicos. A fraqueza muscular é comum nesta população, afetando a massa muscular e a independência (Reis *et al.*, 2018).

A mobilização precoce é uma prática confiável e segura que tem como objetivo manutenção ou ganho de força muscular e garantia de independência funcional após eventos como cirurgias, traumas ou doenças. Esta técnica é aplicada nas primeiras 48 horas de internação para um bom prognóstico do paciente. Essa terapia ocorre após estabilização das alterações fisiológicas, incluindo cinesioterapia passiva, ativa ou ativo-assistida, treino de transferências e evolução postural. O posicionamento

adequado no leite é considerado como estímulo sensório-motor, evitando efeitos letais da imobilidade. (Sarti et al., 2016; Reis *et al.*, 2018).

Diante disso, a fisioterapia pós intervenção cirúrgica tem papel fundamental na prevenção das complicações pós-operatórias e na reabilitação do paciente, tendo como principal objetivo preservar a função pulmonar e reverter as alterações fisiológicas e funcionais advindas do procedimento cirúrgico (Neta; Barbosa, 2023). Assim, a partir do exposto, este trabalho tem por objetivo explorar de maneira abrangente a relação entre a mobilização precoce e a recuperação funcional de pacientes após cirurgia abdominal oncológica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos Gerais Sobre o Câncer

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022) define o câncer como um grupo de doenças que podem acometer qualquer órgão ou tecido do corpo e ocorre quando células anormais crescem desordenadamente, com o potencial de invadir áreas próximas e/ou se espalhar para outros órgãos.

O câncer é considerado um problema de saúde pública global, e apresenta a segunda maior causa de óbitos no Brasil dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. A princípio sabe-se que não é uma doença nova, constata-se a sua existência há mais de 3 mil anos antes de Cristo em múmias egípcias. O termo câncer vem do grego *karkínos*, que significa caranguejo. E foi utilizada pela primeira vez por Sócrates, considerado o pai da medicina (INCA, 2021).

No crescimento celular natural, as células se desenvolvem de maneira contínua, crescendo, multiplicando-se e após morrem de modo ordenado. Por sua vez, o crescimento de células cancerosas se difere, ao invés de haver a morte das células, elas continuam crescendo de maneira desordenada, formando novas células anormais, que se dividem de maneira rápida, agressiva e incontrolável. Espalhando-se para todas as regiões do corpo (Leitzmann, 2015).

Hiperplasia e neoplasia, são exemplos de crescimento celular desordenado. Contudo a neoplasia é apontada como uma proliferação anormal do tecido, possuindo efeitos agressivos, e que pode ser classificada como benigna e maligna (Yoshida; Sarian; Andrade, 2019).

A neoplasia benigna dispõe de um crescimento organizado, lento, expansivo e apresenta limites notórios. Por sua vez, a neoplasia maligna possui maior autonomia e é capaz de invadir tecidos provocando metástase, com potencial de resistência ao tratamento que pode levar o hospedeiro a óbito (Leitzmann, 2015).

2.1.1 Neoplasias Abdominais

As neoplasias podem acometer órgãos abdominais como o estômago, esôfago, pâncreas, fígado, intestino e canal anal. Dentre estes, as neoplasias mais frequentes são as de colorretal e de estômago, que ocuparam o terceiro e quinto lugar, respectivamente, dentre os tipos mais comuns na América Latina e no Caribe (DARE, 2020).

De acordo com INCA (2022), no Brasil, as estimativas para o triênio de 2023-2025 é que as de taxas incidência por 100 mil habitantes seja superior a 45.000 novos casos de câncer colorretal e de aproximadamente 21.000 novos casos de câncer de estômago das neoplasias malignas mais frequentes no ranking geral. Desta forma, estima-se que o câncer colorretal ocupará o segundo lugar tanto em homens quanto em mulheres, de acordo com a distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes, exceto o câncer de pele não melanoma (Emerick *et al.*, 2022).

As neoplasias abdominais podem ser benignas (não cancerosas) e malignas (cancerosas), podendo ainda se originar de diferentes tipos de tecido abdominal, como o tecido adiposo, músculos, órgãos internos, peritônio (membrana que reveste a cavidade abdominal) e outros (Silva, 2023). A seguir, será realizada uma breve descrição das principais neoplasias abdominais, de acordo com Medeiros (2023):

- Cistos Ovarianos - Cistos são sacos cheios de líquido que podem se formar nos ovários. Na maioria dos casos, eles são benignos, mas em algumas situações, podem ser malignos;
- Tumores do Estroma Gastrointestinal (GIST) - são tumores que podem se desenvolver no trato gastrointestinal, incluindo o estômago e o intestino delgado. Alguns deles podem ser cancerosos;
- Tumores Hepáticos - Estes podem incluir tumores benignos, como hemangiomas hepáticos, ou malignos, como o carcinoma hepatocelular;

- Tumores Pancreáticos - O câncer de pâncreas é um tipo agressivo de neoplasia abdominal;
- Tumores Retroperitoneais - Estes se desenvolvem atrás do peritônio, na parte de trás do abdômen. Podem incluir tumores benignos, como lipomas, ou malignos, como sarcomas.

O diagnóstico e tratamento de neoplasias abdominais dependem do tipo, da localização e da natureza do tumor. Isso geralmente envolve exames de imagem, biópsias, cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação dessas abordagens, conforme determinado pelo médico especializado no tratamento do câncer. A detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para a gestão bem-sucedida dessas condições. É importante consultar um profissional de saúde se houver preocupações relacionadas a sintomas abdominais persistentes ou inexplicáveis (Emerick, 2022).

2.1.2 Alterações funcionais pós-operatórias

As alterações funcionais após um procedimento cirúrgico podem variar significativamente com base na natureza da cirurgia, na saúde geral do paciente e na presença de quaisquer complicações. Quando se trata de alterações funcionais que podem ocorrer após uma cirurgia abdominal para tratar o câncer abdominal, podem ocorrer variações que dependem da extensão da doença e das características individuais do paciente (Spada, 2020).

No entanto, algumas alterações funcionais comuns podem ocorrer após a cirurgia, como as alterações gastrointestinais, no qual, muitos pacientes experimentam alterações no sistema digestivo após a cirurgia abdominal. Isso pode incluir constipação, diarreia, náuseas, vômitos e dificuldade em digerir certos alimentos. Essas alterações podem ser temporárias ou permanentes, dependendo da extensão da cirurgia e do tipo de reconstrução intestinal realizada (Silva, 2023).

Alguns pacientes podem precisar fazer ajustes na dieta após a cirurgia abdominal. Isso pode envolver a necessidade de evitar certos alimentos ou mudar para uma dieta mais macia e de fácil digestão. Além disso, a cirurgia abdominal pode levar a alterações no peso corporal. Alguns pacientes podem perder peso devido à perda de apetite ou dificuldade em comer após a cirurgia, enquanto outros podem

ganhar peso devido a mudanças no metabolismo ou à retenção de líquidos (Afonso, 2022).

A fadiga é comum após a cirurgia e o tratamento do câncer abdominal, e os pacientes podem levar algum tempo para recuperar a energia e a resistência física. A fisioterapia e o exercício supervisionado podem ajudar a melhorar a força e a resistência. Além disso, dependendo da cirurgia realizada, pode haver alterações na função de órgãos como o intestino, o estômago, o fígado ou o pâncreas. Isso pode afetar a digestão, a absorção de nutrientes e a função hepática, entre outros aspectos (Gonçalves, 2023).

É importante ressaltar que muitas dessas alterações são temporárias e fazem parte do processo de recuperação. O acompanhamento médico adequado e a adesão às orientações médicas são fundamentais para uma recuperação bem-sucedida. Portanto, a equipe médica, incluindo cirurgiões, oncologistas, nutricionistas e fisioterapeutas, trabalhará em conjunto para fornecer cuidados individualizados e ajudar os pacientes a lidar com as alterações funcionais após a cirurgia abdominal para câncer (Spada, 2020).

2.2 Fisioterapia no pós-operatório oncológico abdominal

Embora tenha sido observado nos últimos anos um crescente aprimoramento nas técnicas cirúrgicas, conduzidas por procedimentos cada vez menos invasivos, riscos de complicações ainda existem em diversos procedimentos cirúrgicos envolvendo neoplasias abdominais. Desta forma, a fisioterapia tem um importante papel na prevenção de complicações no pós-operatório (Silva; Filho, 2018)

A reabilitação pós-operatória de cirurgia abdominal oncológica é uma parte essencial do tratamento, pois visa melhorar a recuperação do paciente, reduzir complicações pós-operatórias, promover a reabilitação funcional e qualidade de vida. A fisioterapia desempenha um papel importante nesse processo. São descritas diversas técnicas fisioterapêuticas que podem ser usadas na reabilitação pós-operatória de cirurgia oncológica abdominal, tais como exercícios respiratórios, mobilização precoce, drenagem linfática manual, estimulação elétrica e outras (Ueda; Hoshi, 2017).

Os exercícios respiratórios profundos contribuem com a expansão dos pulmões e redução do risco de pneumonia e atelectasia. Isso inclui inspirações

profundas e tosse eficaz. A fisioterapia respiratória também contribui com o controle das complicações respiratórias que podem ocorrer após a cirurgia, além disso são utilizadas na remoção de muco e na recuperação pulmonar (Fernandes *et al.*, 2016).

Mobilização Precoce é uma técnica amplamente utilizada após a cirurgia abdominal oncológica, devendo ser iniciada assim que o paciente estiver estável e autorizado pelo cirurgião. Trata-se de uma técnica importante para prevenir complicações como trombose venosa profunda (TVP) e atelectasia pulmonar. Isso envolve movimentar os membros inferiores, sentar-se na cama e, gradualmente, caminhar conforme a tolerância. No tópico subsequente serão trazidos maiores apontamentos a respeito da mobilização precoce, uma vez que é objeto de estudo deste trabalho (Castro; Corrêa, 2022).

Os Exercícios de Fortalecimento Abdominal podem ser introduzidos gradualmente para ajudar na recuperação da musculatura abdominal enfraquecida após a cirurgia. Isso inclui técnicas como contrações isométricas e exercícios de ativação dos músculos do core. A Drenagem Linfática Manual (DLM) pode ser útil para reduzir o inchaço pós-operatório, melhorar a circulação linfática e acelerar a recuperação. A Massagem Cicatricial representa um método útil quando as incisões cirúrgicas estão cicatrizando, pois podem ajudar a amaciar o tecido cicatricial, reduzir a sensibilidade e melhorar a mobilidade. A fisioterapia pós-operatória abdominal também pode atuar no controle da dor, por meio de técnicas como estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) e calor, para aliviar o desconforto pós-operatório e melhorar a mobilidade (Silva; Filho, 2018).

Vale ressaltar a importância da avaliação e acompanhamento fisioterapêutico do progresso do paciente, bem como a adaptação do plano de intervenção para o sucesso da reabilitação pós-operatória. Além disso, o tratamento fisioterapêutico após cirurgia abdominal oncológica deve ser personalizado de acordo com as necessidades e condições individuais do paciente.

2.3 Mobilização Precoce no pós-Operatório

A mobilização precoce possui inúmeros benefícios físicos e psicológicos em pacientes submetidos a cirurgia de grande porte que estão no período pós-operatório, além disso, é considerada uma terapia de baixo custo, fácil aplicação, índices baixos de efeitos adversos e eficiência quando se trata de retorno funcional do indivíduo.

Portanto, deve ser aplicada o mais breve para que o paciente alcance a estabilização das alterações fisiológicas, visto que a ideia de repouso prologando na maca é ultrapassada além dos malefícios funcionais que ocorrem a curto prazo (Castro; Corrêa, 2022).

Quando se utiliza o termo precoce, refere-se ao conceito de que a mobilização comece de imediato. Contudo se faz necessária uma abordagem fisioterapêutica com a participação de uma equipe multiprofissional, com o intuito de melhorar a funcionalidade do paciente no âmbito hospitalar e sua permanência no mesmo, potencializando a qualidade de vida pós-alta, visto que esse procedimento envolve desde a deambulação até a movimentação ativa, por isso é considerada uma prática segura (Paulo *et al.*, 2021).

Dentre os benefícios da mobilização se incluem melhora da função cardiorrespiratória, melhora do nível de consciência, recuperação em tempo satisfatório, melhora do nível de bem estar e independência funcional. No entanto, para que se possa alcançar esses resultados é essencial uma avaliação criteriosa desses pacientes, fundamentada em critérios de segurança estabelecidos para que a mobilização seja iniciada, compreendendo assim sua elegibilidade, eventos adversos e benefícios potenciais (Silveira *et al.*, 2019).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Desenho e período de estudo

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, realizada no período de agosto a novembro de 2023.

3.2 Identificação e seleção dos estudos

A etapa de identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi realizada por três pesquisadores independentes, de modo a garantir um rigor científico. Para a seleção dos artigos que integrariam a amostra, foi realizada uma busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE* via PUBMED, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde – LILACS via Biblioteca virtual em saúde – BVS e *Cientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Para a busca dos estudos foram utilizados os descritores de acordo com *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Early mobilization*”, “*Physical Therapy Modalities*”, “*Quality Of Life*”, “*Rehabilitation*”. Também foram utilizados os seguintes descritores em ciência saúde (DeCS): “Mobilização precoce”, “Fisioterapia”, “Qualidade de vida”, “reabilitação” “cirurgia abdominal”. Para a busca utilizou-se o operador booleano AND em ambas as bases de dados, conforme estratégia de busca descrita no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de buscas nas bases de dados

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCAS
PUBMED	<i>Early mobilization</i> AND <i>Physical Therapy Modalities</i> AND <i>Rehabilitation</i> .
SCIELO	Mobilização precoce, AND Fisioterapia AND cirurgia abdominal.
BVS/LILACS	Mobilização precoce, AND Qualidade de Vida AND cirurgia abdominal.

Fonte: autoria própria (2023)

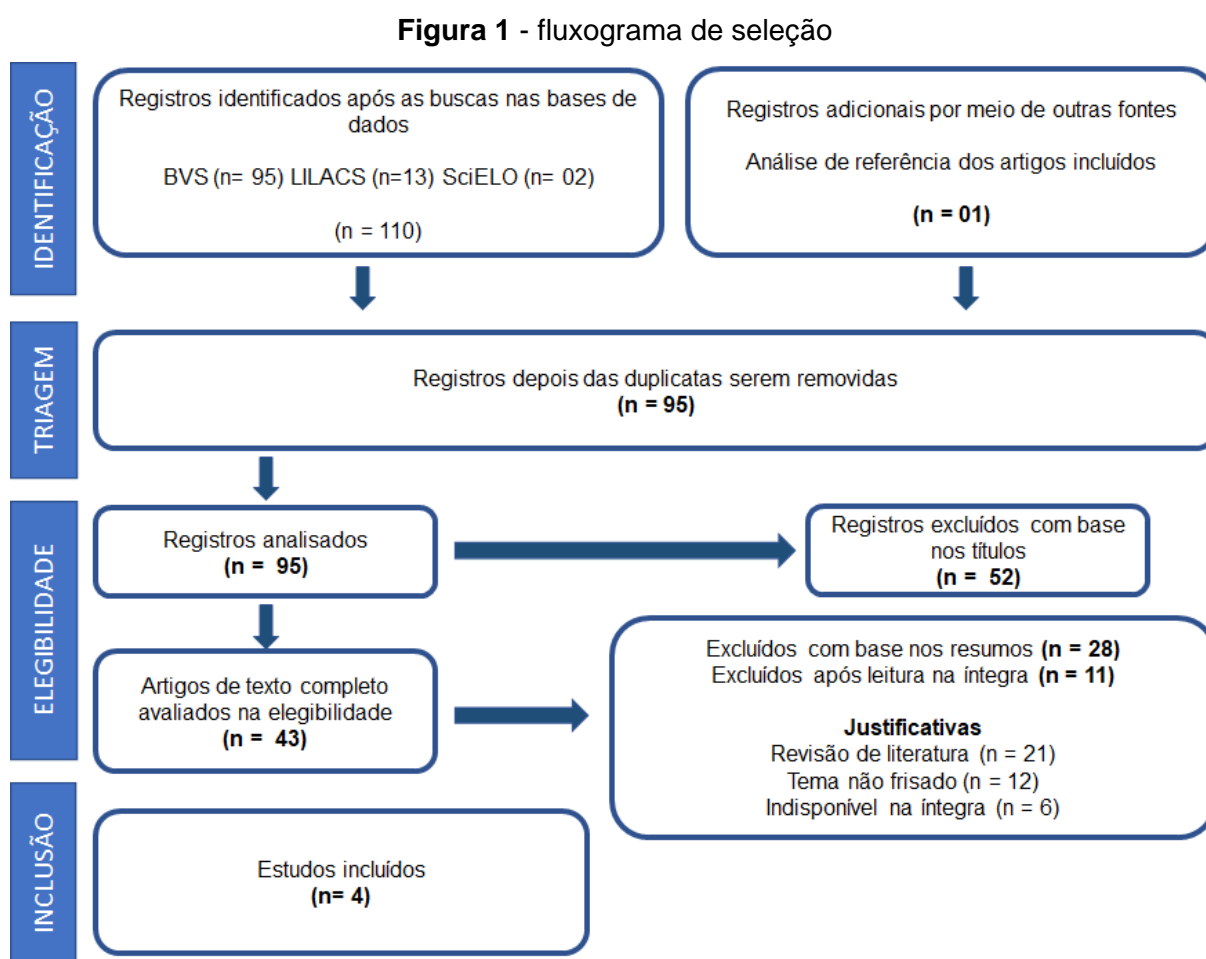
3.3 Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão estipulados para a seleção dos artigos foram delineamentos dos tipos coortes e ensaios clínicos randomizados, controlados ou aleatórios, cego ou duplo cego, sem restrição temporal e linguística, que abordassem a mobilização precoce como método de reabilitação de pacientes que se submeteram cirurgia abdominal oncológica, que retratassem como principais desfechos: melhora na qualidade de vida do paciente e melhoria na capacidade funcional dos indivíduos que foram submetidos à intervenção. Os protocolos dos estudos selecionados abordam exercícios que propiciam mobilização poucas horas ou poucos dias após a cirurgia abdominal.

Foram excluídos artigos de revisão, estudos que não se enquadravam no objetivo desta revisão, estudos em duplicata e artigos que não estavam disponíveis na íntegra.

4 RESULTADOS

Após a identificação dos estudos através das bases de dados pesquisadas, identificou-se um total de 110 artigos, alguns estudos foram excluídos após análise dos títulos, duplicação dos mesmos, indisponibilidade na íntegra e por apresentarem temas tão amplos referentes à nossa busca, de modo que a amostra final foi composta por 4 artigos, conforme fluxograma de seleção exposto na Figura 1.



Fonte: Própria autoria (2023)

Para a exposição dos resultados foi utilizado o **Quadro 2**, que permitiu a organização das informações obtidas em coluna com nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, características da amostra, objetivos, intervenções, resultados e conclusão.

Quadro 2 – Características dos estudos selecionados

AUTOR / ANO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVOS	INTERVENÇÕES	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Porserud et al., 2023	Estudo observacional do tipo coorte	133 pacientes	Avaliar a associação entre mobilização precoce após cirurgia de câncer abdominal e readmissão hospitalar por complicações pós-operatórias.	Foi avaliado o número médio de passos dados nos primeiros três dias de pós-operatório, medidos com monitor de atividade	A análise não mostrou associação entre mobilização precoce e readmissão ou gravidade das complicações.	A mobilização precoce não parece aumentar as chances de readmissão, nem a gravidade das complicações.
Almeida et al., 2017	Estudo randomizado controlado	108 pacientes: 54 no grupo do programa de mobilização precoce e 54 no grupo de cuidados de reabilitação padrão.	Avaliar a eficácia, viabilidade e segurança de um programa de exercícios pós-operatórios supervisionados.	Pacientes foram submetidos a um programa pós-operatório precoce baseado em exercícios aeróbicos supervisionados, treinamento de resistência e flexibilidade	Todos os pacientes do grupo intervenção conseguiram seguir pelo menos parcialmente o programa de exercícios. A avaliação foi realizada através da capacidade de andar sem assistência ou	Um programa de mobilização pós-operatória precoce baseado em exercícios supervisionados parece ser seguro e viável e melhora a capacidade funcional em pacientes

					alta hospitalar.	submetidos a cirurgia oncológica abdominal eletiva de grande porte.
Fagevik Olsén; Becovic; Dean, 2021	Estudo randomizado controlado	83 pacientes	Examinar os efeitos de curto prazo da mobilização na oxigenação em pacientes hemodinamicamente estáveis após cirurgia aberta para câncer de pâncreas	Após cirurgia pancreática pacientes foram submetidos à mobilização no mesmo dia e no dia seguinte	Em comparação com os pacientes do grupo de mobilização no dia seguinte, os pacientes no grupo de mobilização no mesmo dia apresentaram parâmetros de pressão parcial de oxigênio melhorados. A avaliação foi realizada por meio de expirometria, visando avaliar a capacidade respiratória.	Aqueles no grupo de mobilização no mesmo dia, uma vez hemodinamicamente estáveis, melhoraram a oxigenação em maior extensão após a mobilização.

Svensson-Raskh et al., 2020	Estudo randomizado controlado	23 participantes em um hospital universitário	Explorar as experiências dos pacientes de mobilização imediatamente após cirurgia eletiva de câncer abdominal.	Entrevista para participantes que foram mobilizados imediatamente após a cirurgia abdominal	Os participantes sentiram que a mobilização fora da cama teve um impacto no seu bem-estar físico e mental. Foi avaliado o bem-estar do paciente	Os pacientes vivenciaram a mobilização como uma parte importante dos cuidados que teve impacto na recuperação e no bem-estar, tanto física como mentalmente, tanto imediatamente como ao longo do tempo.
-----------------------------	-------------------------------	---	--	---	---	--

Fonte: Própria autoria (2023)

5 DISCUSSÃO

A partir do levantamento dos dados, foi possível evidenciar a predominância de estudos randomizados envolvendo os efeitos da mobilização precoce em pacientes submetidos a cirurgias abdominais, destacando-se os benefícios da mobilização precoce sobre a reabilitação funcional de pacientes submetidos a cirurgia oncológica abdominal.

Diante dessa perspectiva, foram incluídos no estudo de Porsrud *et al.*, (2023) indivíduos adultos submetidos a cirurgia abdominal devido a câncer de ovário, colorretal ou bexiga urinária, no período compreendido entre janeiro de 2017 e maio de 2018. No entanto, a mobilização precoce não parece estar associada ao aumento das taxas de readmissão nem ao agravamento da gravidade das complicações.

Partindo dessa premissa o estudo de Svensson-Raskh *et al.*, (2020), selecionou 23 pacientes adultos a partir de um ensaio clínico randomizado (ECR) que tinha como objetivo estudar os impactos respiratórios da mobilização após cirurgia abdominal eletiva. Foi constatado a partir do relato dos participantes que fatores como a preparação com profissionais cuidadosos e competentes geraram um senso de segurança e confiança, tanto antes como durante a mobilização precoce.

Experiências pessoais e fatores motivacionais, tanto os próprios como os relacionados a outras pessoas, surgiram como elementos significativos para promover a mobilização precoce (Castro; Corrêa, 2022). Portanto, o efeito da mobilização, tanto física quanto emocionalmente, foi considerado relevante, uma vez que os pacientes perceberam que ela facilitou a respiração, contribuiu para despertar e auxiliou na recuperação tanto física quanto mental após a cirurgia (Svensson-Raskh *et al.*, 2020).

Nesse cenário, Fagevik Olsén; Becovic; Dean, (2021), por meio de um estudo randomizado controlado, selecionaram cerca de 83 pacientes, no qual foram subdivididos em dois grupos, com cerca de 40 pessoas. Todos os pacientes no grupo submetido à mobilização no mesmo dia da cirurgia foram capazes de sentar-se minimamente na beira da cama no dia da cirurgia, e todos os pacientes, independentemente do grupo, conseguiram fazer o mesmo no dia seguinte à cirurgia. Outros estudos apontam os benefícios da mobilização precoce em cirurgias abdominais, especialmente no que diz respeito à recuperação dos pacientes (Costa, 2017).

Os achados respaldam a recomendação de realizar a mobilização progressiva, no mesmo dia da cirurgia pancreática, em pacientes que estejam hemodinamicamente estáveis e que possam ser ajustados de acordo com suas respostas individuais e considerações de segurança. Visto que, essa técnica visa aprimorar os níveis de oxigenação, o que poderia contribuir para a diminuição de complicações e a promoção de uma recuperação funcional mais rápida (Fagevik Olsén; Becovic; Dean, 2021).

O estudo de Almeida *et al.*, (2017), abrangeu 108 pacientes submetidos a cirurgia de câncer abdominal e foi possível implementar com sucesso um programa de mobilização precoce baseado em exercícios supervisionados realizados duas vezes ao dia. Este programa se mostrou superior à reabilitação pós-operatória convencional, resultando em uma proporção maior de pacientes capazes de caminhar sem assistência humana no quinto dia após a cirurgia.

Além disso, os pacientes no grupo de mobilização precoce apresentaram melhores resultados em comparação com o grupo de cuidados convencionais em relação a medidas secundárias, tais como qualidade de vida relacionada à saúde e a incidência e intensidade de fadiga pós-operatória (Almeida *et al.*, 2017).

Portanto, a mobilização precoce oferece uma ampla gama de benefícios físicos e psicológicos para pacientes submetidos a cirurgias de grande porte no período pós-operatório. Deste modo, é considerada uma terapia de baixo custo, fácil de implementar, com baixos índices de efeitos adversos e eficaz na restauração da função do paciente (Paulo *et al.*, 2021).

O fisioterapeuta desempenha um papel crucial na gestão da cronicidade e na preservação da capacidade funcional, através da realização de avaliações e da implementação de terapias, como a mobilização precoce. Visto que esta técnica é empregada como uma medida preventiva para evitar a fraqueza muscular, a atrofia e para promover a recuperação da capacidade funcional (Reis *et al.*, 2018).

Vale mencionar que a mobilização precoce é considerada uma estratégia vantajosa, uma vez que contribui para a melhoria da função respiratória, reduz os impactos da imobilidade e traz benefícios tanto físicos como psicológicos para os pacientes. Contudo, ela pode acelerar a recuperação do paciente, reduzir a duração da ventilação mecânica e encurtar o tempo de internação hospitalar (Murakami *et al.*, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstra que a fisioterapia através de um programa de reabilitação, desempenha um papel essencial no tratamento de pacientes oncológicos submetidos à cirurgia abdominal ao adotar a mobilização precoce, contribuindo para a redução do tempo de internação, a melhoria das funções e a reabilitação das atividades da vida diária nesses indivíduos.

Além disso, é relevante enfatizar que esta pesquisa indica que a intervenção do fisioterapeuta com a mobilização precoce o mais cedo possível resulta em melhores desfechos para o paciente. Portanto, iniciar a mobilização precoce nos primeiros dias de internação reduz o tempo de ventilação mecânica, aprimora a função pulmonar, diminui o desenvolvimento de edemas e úlceras de pressão, e aprimora a qualidade da internação do paciente.

É de suma importância integrar o fisioterapeuta como parte da equipe multidisciplinar e garantir que ele esteja presente para oferecer todo o suporte necessário visando à reabilitação e à melhoria da qualidade de vida durante e após a internação.

No entanto, ainda são necessários mais estudos específicos com maior rigor metodológico, determinando melhor as populações de pacientes responsivos, configurações ideais e protocolos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, B. H. C. et al. **Modelos experimentais de neoplasias como ferramenta para o estudo da Oncologia**, 2022.

ALMEIDA, E. P. **Efeito de um protocolo pós operatório de mobilização precoce na recuperação funcional e nas complicações clínicas pós-operatórias de pacientes submetidos à cirurgia oncológica abdominal de grande porte**. São Paulo, 2016.

ALMEIDA, E. P. et al. Early mobilization programme improves functional capacity after major abdominal cancer surgery: a randomized controlled trial. **Br J Anaesth.**, v. 119, n. 5, p. 900-907, 2017.

CASTRO, I. S.; CORRÊA, K. de. S. A mobilização precoce está associada à melhor funcionalidade no pós-operatório de cirurgias abdominais? **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 748-763, 2022.

COSTA, C.V. **Mobilização Precoce no pós operatórios de cirurgias abdominais oncológicas** - Abordagem direcionada é o diferencial. São Paulo, 2017.

DARE, A. J. *et al.* Abdominal neoplastic manifestations of neurofibromatosis type 1. **Neuro-oncology advances**, v. 2, n. 1, p.124-133, 2020.

EMERICK, A. C. R. *et al.* As principais neoplasias da cavidade abdominal e as principais causas de dor abdominal no serviço de urgência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 12797-12820, 2022.

FAGEVIK OLSÉN, M.; BECOVIC, S.; DEAN, E. Short-term effects of mobilization on oxygenation in patients after open surgery for pancreatic cancer: a randomized controlled trial. **BMC Surg.**, v. 21, n. 1, :185, 2021.

FERNANDES, S. C. S. et al. Impacto da fisioterapia respiratória na capacidade vital e na funcionalidade de pacientes submetidos à cirurgia abdominal. **Einstein**, v. 14, n. 2, p. 202-7, 2016.

GONÇALVES, I. S. *et al.* Lipossarcoma Bem Diferenciado do Retroperitônio com Desdiferenciação e Múltiplas Recidivas: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 3, 2023.

INCA. – Instituto Nacional de Câncer. **Cirurgia**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cirurgia>. Acesso em: 19 ago. 2023.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **O que é o Câncer**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2023.

LEITZMANN, M. et al. European Code against Cancer 4th edition: physical activity and cancer. **Cancer Epidemiol**, Londres, v. 39, supl. 1, p. S46–S55, 2015.

LINS, W. M.; LEÃO, A. C.; BERGMANN, A. **Efeitos hemodinâmicos da ciclo ergometria no paciente oncológico crítico**: relação com idade, tempo de internação e tipo de tratamento. INCA, 2016.

MEDEIROS, A. R. *et al.* **O perfil epidemiológico e clínico dos pacientes diagnosticados com câncer colorretal em uma Unidade de Combate ao Câncer em Anápolis-GO**, 2023.

MURAKAMI, F. M. et al. Evolução funcional de pacientes graves submetidos a um protocolo de reabilitação precoce. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, p. 161-169, 2015.

NASCIMENTO, T. M. **Análise das barreiras que impossibilitam a mobilização precoce em pacientes críticos**, João Pessoa, 2020.

NETA, M. B.; BARBOSA, T. A. **Análise dos indicadores de mobilidade em pacientes submetidos a cirurgia abdominal alta em uma unidade de terapia intensiva**. Recife-PE, 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 19 ago. 2023.

PAULO, S. V. F. et al. Mobilização precoce a prática do fisioterapeuta intensivista: intervenções e barreiras. **Rev Pesqui Fisioter**, Salvador, v. 11, n. 2, p. 298-306, 2021.

REIS, G. R. *et al.* A importância da mobilização precoce na redução de custos e na melhoria da qualidade das unidades de terapia intensiva. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 94-100, 2018.

SILVA, D. C.; FILHO, L. S. Fisioterapia respiratória no pós-operatório de cirurgia abdominal alta: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 55, p. 115-123, 2018.

SILVA, D. L.; ROUSSENQ, S. C.; IOP, R. R. **Sugestão de Protocolo de Atendimento em Pacientes com Neoplasia Gastrointestinal Submetidos a Reabilitação Fisioterapêutica - Revisão Literária**. Florianópolis-SC, 2022.

SILVA, F. S. de S. *et al.* **Efeitos da mobilização em menos de 24 horas baseada na ICU mobility scale em pacientes com neoplasias abdominais submetidos a cirurgias de grande porte**: ensaio clínico controlado e randomizado, 2023.

SILVEIRA, A. C. C. N. *et al.* Análise dos recursos terapêuticos utilizados na mobilização precoce em pacientes críticos. **Motricidade**, v. 15, n. 4, p. 71-80, 2019.

SPADA, C. *et al.* Imaging alternatives to colonoscopy: CT colonography and colon capsule. European Society of gastrointestinal endoscopy (ESGE) and European

Society of gastrointestinal and abdominal radiology (ESGAR) guideline—update 2020. **Endoscopy**, v. 52, n. 12, p. 1127-1141, 2020.

SVENSSON-RASKH, A.; SCHANDL, A.; HOLDAR, U, FAGEVIK, O. NYGREN-BONNIER, M. "I Have Everything to Win and Nothing to Lose": Patient Experiences of Mobilization Out of Bed Immediately After Abdominal Surgery. **Phys Ther.**, v. 100, n. 12, p. 2079-2089, 2020

UEDA, H.; HOSHI, T. Aumento da capacidade residual funcional durante cirurgia laparoscópica com elevação da parede abdominal. **Rev Bras Anesthesiol.**, v. 67, n. 3, p. 284-7, 2017

YOSHIDA, A. SARIAN, L. O, ANDRADE, L. A. Hiperplasia endometrial e câncer do endométrio. **FEMINA**, v. 47, n. 2, 105-92018, 2019.