

Fisioterapia Oncoginecológica e Análise do Processo de Rotina Cirúrgica

Renata Marchon^{1*}, Patrícia Curcio¹, Raquel Boechat¹, Kamila Ferreira¹, Patrícia Lopes¹, Claudio Lacerda¹, Denise Botelho²;

1. Fisioterapeuta do Hospital do Câncer II/MS, Rio de Janeiro – RJ, Brasil;

2. Mestre em Ciências da Engenharia da Produção (Coppe/UFRJ)

*e-mail: remarchon_fisio@hotmail.com

Introdução. Com uma estimativa de 29.440 novos casos no Brasil em 2016 e altos índices de morbimortalidade, os cânceres ginecológicos são um importante problema de saúde pública e um desafio para a atenção primária, uma vez que sua prevenção tem eficácia no controle desta grave enfermidade. Pela demora no diagnóstico, os tratamentos oferecidos nos Centros de Alta Complexidade são mais agressivos e envolvem diversas áreas de cuidado. A Fisioterapia tem importante papel e ampla atuação neste cenário sendo necessária uma gestão adequada de seus aspectos operacionais, a exigência de um número mínimo de etapas visando detectar, corrigir e prevenir problemas, para garantir a qualidade do resultado final. Gerenciar processos tem relação com a prevenção de erros, e é aspecto de suma importância em se tratando de saúde. **Objetivo.** A proposta deste trabalho foi mapear as etapas do atendimento da fisioterapia na rotina institucional do Serviço de Ginecologia Cirúrgica. **Método.** Foi utilizado método de observação direta e análise de documentação de rotinas institucionais na confecção da ferramenta do fluxograma. **Resultados.** São diversas as cirurgias ginecológicas. Foram consideradas grandes cirurgias aquelas com incisões abdominais extensas e grandes ressecções (laparotomias, hysterectomias, exenterações pélvicas, vulvectomias radicais). Orientações preventivas circulatórias e respiratórias são dadas no pré operatório (Op) e sua execução no pós operatório imediato. Desde o primeiro dia de pós operatório (DPO), não havendo complicações como êmese, hipotensão ou sonolência excessiva, a paciente inicia a deambulação com o fisioterapeuta. Sendo essa efetiva e segura, esta recebe alta do seguimento fisioterápico na internação (AF), marcando-se retorno ambulatorial nos casos indicados – ressecção de vagina e linfadenectomias pélvicas ou inguinais. Inviabilizada a marcha precoce, nova abordagem é feita no 2ºDPO. Impossibilitada a alta, a paciente segue com o acompanhamento da fisioterapia seguindo os critérios da rotina de suporte, conforme demanda apresentada. Havendo permanência hospitalar superior a 7 dias após a AF, nova avaliação é realizada. **Conclusão.** A partir da estruturação da rotina, fica mais claro o processo, possibilitando identificação de indicadores, melhor compreensão do processo pelos profissionais e residentes, avaliação contínua das tarefas, conferindo ao serviço mais qualidade no seu exercício.

Descritores: **Neoplasias Pélvicas; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Hospitalização.**