



08 DE ABRIL

DIA MUNDIAL
DA LUTA CONTRA O
CÂNCER

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA E DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO

Maria Gabriela Lucena

Fisioterapeuta

Graduada pelo Centro Universitário São Camilo, Pós-graduada em Fisioterapia Oncológica e Hospitalar pelo Hospital A.C. Camargo, especialista em Fisioterapia Oncológica. Membro da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia. Atualmente mestranda do curso de Pós-Graduação em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar da Universidade Federal de São Paulo. Fisioterapeuta do Hospital Paulistano e da Beneficência Portuguesa de São Paulo.



Jussara Pereira

Terapeuta Ocupacional

Graduada pela Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto (2018) e com especialização em Hospitalar e em Atenção ao Câncer. Atualmente Terapeuta Ocupacional da Residência Inclusiva do Instituto Monsenhor Antunes (IMA) Osasco.



Fisioterapia em Oncologia uma área em expansão

por Maria Gabriela Lucena
Fisioterapeuta - 127324-F

As doenças não transmissíveis são agora responsáveis pela maioria das mortes globais, e o câncer deve ser classificado como a principal causa morte, e a única barreira mais importante para aumentar a expectativa de vida em todos os países do mundo no século 21. De acordo com estimativas do GLOBOCAN, em 2020 ocorreu em ambos os sexos 19.292.789 milhões casos de todos os cânceres com perspectiva para 2040 de 28.887.940 milhões novos casos no mundo. No Brasil é esperado um registro de 625 mil novos casos de câncer para cada triênio 2020/2022, segundo o INCA.

Desta maneira as doenças neoplásicas compreendem um grave problema de saúde pública, em razão de sua alta incidência, morbidade e mortalidade. Podemos classificar o câncer como um nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células, estas podem invadir os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo.

Esse crescimento desordenado é resultado de erros na divisão celular, ou seja, uma célula normal pode sofrer alterações do DNA dos genes e ocorre uma mutação genética. As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para suas atividades. No ano de 2000, Hanahan e Weinberg publicaram um dos mais importantes estudos sobre o câncer até hoje: "The Hallmarks of Cancer".

Este estudo sintetiza as principais 6 características que diferem uma célula cancerosa de uma célula normal, da seguinte maneira:

1. Autossuficiência em sinais estimuladores de crescimento

2. Insensibilidade para fatores que inibem o crescimento

3. Invasão de outros tecidos e capacidade de fazer metástases

4. Potencial ilimitado de multiplicação

5. Estímulo de desenvolvimento de novos vasos sanguíneos

6. Bloqueio dos mecanismos naturais de morte celular.

Entender esses mecanismos foi crucial para o desenvolvimento do tratamento do câncer. O tratamento será baseado através do estadiamento do câncer, ou seja, avaliar o seu grau de disseminação para que o melhor e mais efetivo tratamento seja definido. As inovações tecnológicas para diagnóstico e tratamento do câncer foram responsáveis pelo aumento expressivo no número de sobreviventes, podemos citar como vertentes de tratamento para a doença neoplásica, a radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia e cirurgia, e transplante de medula óssea nos casos de doença onco-hematológica, estes podem ser utilizados de forma combinada ou isolada, de acordo com a necessidade do paciente.

Vale ressaltar que o tratamento desse paciente será realizado por uma equipe multiprofissional composta por: médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, dentista, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, afim de promover atendimento especializado com excelência.

Dia 8 de abril é o dia mundial da luta contra o câncer, os avanços de conhecimento científico em relação a prevenção e tratamento, especialmente aqueles que estão relacionados a mudanças dos hábitos de vida vem ampliando de forma inquestionável as possibilidades de cura.

A Fisioterapia em Oncologia é uma importante aliada nas ações de controle do câncer, com objetivo de reduzir a incidência,

favorecer estratégias de detecção precoce e tratamento das complicações da intervenção oncológica e da evolução da doença. Otimizando a qualidade de vida, reduzindo mortalidade e aumentando sobrevida, uma vez que é possível promover melhor aderência do paciente ao tratamento consequentemente, melhora da resposta terapêutica.

A Fisioterapia em Oncologia pode e deve estar presente nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária, incorporando todos os níveis de atenção baixa, média e alta complexidade, garantindo a população o acesso ao tratamento fisioterapêutico, no âmbito ambulatorial, hospitalar e domiciliar. Tem como objetivo preservar, manter ou recuperar a integridade cinético-funcional, causada pela doença e/ou pelo tratamento, promovendo a detecção precoce, prevenindo os agravos a saúde, tratando adequadamente, reabilitando e paliando. O indivíduo é considerado um sobrevivente do câncer desde o momento do diagnóstico até o equilíbrio da sua vida.

Quando falamos de prevenção é importante ressaltar que a maioria dos cânceres surge de uma etiologia complexa envolvendo fatores genéticos, ambientais e estilo de vida, portanto, há grande necessidade e oportunidade de prevenção do câncer por meio da mudança do estilo de vida.

Podemos citar a atuação em 2 momentos, o pré-diagnóstico através de medidas de prevenção (pré-triagem), através de orientações sobre estilo de vida e a triagem propriamente dita quando é feito a detecção. O segundo momento seria pós diagnóstico, a fisioterapia auxilia o paciente a se preparar para o tratamento oncológico, aumentando sua capacidade física, força e endurance, para que se consiga guardar sua forma física por mais tempo, ou seja, manter a autonomia, reabilitar esse paciente com o intuito de promoção de saúde e sobrevida de qualidade. Também podemos promover conforto aos pacientes que precisam ser paliados,

diante de um quadro de progressão de doença incurável, buscando qualidade de vida dentro das limitações.

O atual desafio para o fisioterapeuta oncológico é a pandemia pela COVID-19 que assola o mundo e o Brasil. A recomendação da ABFO (Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia), é a suspensão dos atendimentos presenciais em pacientes estáveis e sem risco iminente de piora clínica, se houver caso de deterioração clínica os atendimentos devem ser mantidos com todos os cuidados de higiene, preservando a integridade do paciente. O covid-19 é uma doença grave, mas o câncer também é uma enfermidade grave, e seu tratamento deve ser mantido conforme as medidas de segurança.

A Fisioterapia Oncológica atua com olhar diferenciado no pré e pós-operatório de cirurgia oncológicas, e durante o tratamento de quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia, uma vez que estes tratamentos podem causar disfunções no paciente como: dor, limitação de amplitude de movimento, linfedema, fibrose, encurtamentos musculares, neuropatias, déficit de força muscular, alterações respiratórias e motoras, incontinência urinária e fecal, estenose vaginal entre outras. Estas disfunções irão variar de acordo com o tipo de tumor e tratamento indicado. Cabe a nós fisioterapeutas indicar qual o melhor tratamento fisioterapêutico para o paciente de forma individualizada, pois cada paciente apresenta demanda única e diferenciada.

A tender oncologia e como fisioterapeuta Oncológica é um presente e uma paixão na minha vida, há 12 anos trabalho na área, divido histórias, segredos, sonhos, alegrias, tristezas, dores, angustias, medo da morte, mas acima de tudo amor, gratidão e esperança pela vida, são pacientes que de uma certa forma fazem parte da minha vida, eles ficam internados por longa data, dividindo suas histórias.

Quero dividir com vocês a história da Célia, que representa os inúmeros pacientes que já atendi. Ela era uma paciente com um câncer de pulmão estágio avançado, dependente de oxigênio, se cansava aos mínimos esforços, durante o decorrer da doença, passou a maior parte do tempo internada do que em sua casa. A Celinha, eu a chamava carinhosamente assim, apesar de todo o contexto de gravidade da doença, sempre tinha um sorriso quando eu entrava no quarto, e me perguntava “Gabi o que vamos fazer hoje?”, com a maior delicadeza, até mesmo quando ela não tinha condições de realizar muitos exercícios, estava sempre me esperando, mesmo que fosse para uma palavra de conforto, ou um segurar em suas mãos. E nos últimos dias antes da sua partida ela estava dispneica e cansada, conseguimos sorrir uma para a outra com troca de olhares sabendo que a hora da grande viagem estava se aproximando. No dia da sua partida, as enfermeiras me sinalizaram que a Celinha está me chamando, dizendo que está com muita falta de ar. Quando eu entrei no quarto, ela estava bastante dispneica, já havia sido medicada, instalei ventilação não invasiva conforme vínhamos fazendo, foi otimizada medicação e ela permaneceu confortável. Eu posso fechar meus olhos e rever a cena, me sinto muito emocionada em contar isso, ela apertou minha mão e disse “Gabi obrigada por ter salvado a minha vida e aliviado meu sofrimento”, durante a noite ela partiu. Nós sabíamos que eu não tinha salvado a vida dela, mas a gratidão como falou comigo encheu meu coração de amor e agradecimento. São esses momentos que fazem a vida da gente valer a pena. Trabalhar com pacientes oncológicos me fez mudar e me muda diariamente como pessoa, é como se eu fosse a Maria Gabriela pós fisioterapia em oncologia, se é que podemos chamar assim. Precisamos de fisioterapeutas comprometidos com a classe, com a especialidade e sobretudo com as demandas do paciente oncológico.

Entidades de interesse sobre Oncologia

vencerocancer.org.br
abfo.org.br
inca.gov.br
www.oncoguia.org.br
www.oncofisio.com.br
www.uicc.org
gco.iarc.fr

Terapia Ocupacional na Oncologia

por Jussara Pereira

Terapeuta Ocupacional - 19399-TO

Terapia Ocupacional

Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e a esfera social, que reúne tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por diversas razões ligadas a problemáticas específicas (físicas, mentais, sensoriais, sociais), apresentam -temporária ou definitivamente-limitações funcionais e/ou dificuldades na inserção e participação na vida social(1).

O terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde e cuidados paliativos, bem como estabelece a diagnose, avaliação e acompanhamento do

histórico ocupacional de pessoas, família, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios de saúde, de qualquer forma e pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde, de assistência social, educação e cultura, vigentes no Brasil (2).

Câncer

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) define câncer como nome dado um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplica vagarosamente e se assemelha ao seu tecido original raramente constituindo um risco à Vida (3).

Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo.

- Em homens, Brasil, 2020

Localização Primária	Casos Novos	%
Próstata	65.840	29,2
Cólon e Reto	20.540	9,1
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.760	7,9
Estômago	13.360	5,9
Cavidade Oral	11.200	5,0
Esôfago	8.690	3,9
Bexiga	7.590	3,4
Laringe	6.470	2,9
Leucemias	5.920	2,6
Sistema Nervoso Central	5.870	2,6
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	225.980	100,0
Todas as Neoplasias	309.750	

- Em mulheres, Brasil, 2020

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	66.280	29,7
Cólon e Reto	20.470	9,2
Colo do útero	16.710	7,5
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Ovário	6.650	3,0
Corpo do útero	6.540	2,9
Linfoma não-Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.230	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	223.110	100,0
Todas as Neoplasias	316.280	

Mortalidade conforme a localização primária do tumor e sexo.

- Em homens, Brasil, 2019

Localização Primária	Óbitos	%
Traqueia, Brônquios e Pulmões	16.733	13,8
Próstata	15.983	13,1
Cólon e Reto	10.191	8,4
Estômago	9.636	7,9
Esôfago	6.802	5,6
Fígado e Vias biliares intrahepáticas	6.317	5,2
Pâncreas	5.905	4,9
Cavidade oral	5.120	4,2
Sistema Nervoso Central	5.049	4,1
Leucemias	4.014	3,3
Todas as neoplasias	121.686	100,0

- Em mulheres, Brasil, 2019

Localização Primária	Óbitos	%
Mama	18.068	16,4
Traqueia, Brônquios e Pulmões	12.621	11,4
Cólon e Reto	10.385	9,4
Colo do útero	6.596	6,0
Pâncreas	5.893	5,3
Estômago	5.475	5,0
Sistema Nervoso Central	4.663	4,2
Fígado e Vias biliares intrahepáticas	4.584	4,2
Ovário	4.123	3,7
Leucemias	3.356	3,0
Todas neoplasias	110.344	100,0

Assistência da Terapia Ocupacional (TO) em Oncologia

Em oncologia, a assistência prestada em Terapia Ocupacional pode ocorrer desde o nível preventivo até a alta do tratamento ou a terminalidade, envolvendo: prevenção e promoção de saúde, recuperação, reabilitação, cuidados paliativos, humanização. E, portanto, engloba a população pediátrica até o idoso, e pode estar em diversos locais de atendimento: unidades básicas de saúde e centros de saúde, hospitais, ambulatórios, serviços de quimioterapia e radioterapia, domicílio, casas de apoio, entre outros (4).

O programa de tratamento é definido a partir das necessidades e problemáticas de cada paciente sendo considerado: condições clínicas; significado que assume a doença para cada pessoa em particular; atitude do paciente diante a vida, problemática atual, condições de saúde/doença; precedentes educacionais, étnicos, religiosos e sociais; idade e sexo; variáveis psicológicas; situação familiar (4).

A avaliação tem como propósito: conhecer as incertezas, temores e dificuldades do paciente decorrente do diagnóstico de câncer; determinar se a intervenção terapêutica é necessária; verificar grau de autonomia e independência, nas atividades essenciais do cotidiano do paciente; determinar precauções e/ou contraindicações para a realização das atividades de acordo com a fase em que a doença se encontra; colaborar com os dados de elucidação e esclarecimento diagnóstico; investigar o desempenho ocupacional do paciente; auxiliar na seleção de objetivos do programa de Terapia Ocupacional; investigar os resultados do programa terapêutico estabelecido; obter dados referentes à problemática e aos acompanhamentos realizados (4).

O manual HOPE aponta três áreas principais de intervenção da Terapia Ocupacional e Oncologia, bem como seus objetivos junto ao paciente/família:

Organização do Cotidiano: alcançar equilíbrio no dia a dia, elencar prioridades, encontrar atividades significativas, considerar aspectos culturais, auxiliar na relação entre hospital- assistência no domicílio.

Tratamento de Fadiga e outros sintomas: reconhecê-los como aspectos que afetam a funcionalidade da pessoa, prover informações e orientações sobre como tratar este sintoma e ajudar no entendimento da necessidade de mudanças e adaptações, estabelecer metas e expectativas realistas, reduzir o nível de energia utilizadas na atividades desenvolvidas pelo paciente, adaptar seu estilo de vida a partir de equipamentos e adaptações ambientais.

Auto estima: reconhecer que este aspecto afeta a motivação do paciente, reconhecer que o envolvimento em atividades significativas traz melhoras, ajudar a explorar sentimentos, ajudar o paciente manter seus papéis familiares e sociais, adaptar estes papéis quando necessário (5).

Objetivo e foco principal da terapia ocupacional é facilitar e capacitar o indivíduo para adquirir máxima performance funcional-física e psicologicamente - nas habilidades de vida diária, independente da expectativa de vida (6).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS FISIOTERAPIA

1. Baiocchi JMT. Fisioterapia em Oncologia. 1.ed. Curitiba, PR: Artera editora:2016.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018; 68:394-424.
3. Courneya KS, Friedenreich CM. Framework PEACE: an organizational model for examining physical exercise across the cancer experience. Ann Behav Med.2011;23(4):263-72.
4. Global Cancer Control - www.uicc.org.
5. Hanahan D, Weinberg RA. Hallmarks of cancer: The next generation. Cell.2011: march4. 646-674.
6. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA.,2020. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS TERAPIA OCUPACIONAL

1. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Curso de Terapia Ocupacional. Disponível em: < www.fm.usp.br/to> . Acesso em 06/mar/2021.
2. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Resolução Nº 425, de 08 de Julho de 2012. Disponível em <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3188> > . Acesso em 06/mar/2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer. Disponível em :< www.inca.gov.br> Acesso em 06/mar/2021.
4. OTHERO, M. B.; PALM, R. D. C. M. Terapia Ocupacional em Oncologia. In: OTHERO, M. B. Terapia Ocupacional- práticas em oncologia. São Paulo: Roca, p. 72-110,2010.
5. HOPE. College of Occupational Therapists. Occupational Intervention in Cancer. London: College of Occupational Therapists, p. 24, 2004.
6. PENFOLD, S. L. The role of occupational therapist in oncology. Canc. Treat. Ver. V. 22, p. 75-81, 1996.

CREFITO-3

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região

Serviço Público Federal

Área de Jurisdição: Estado de São Paulo
Rua Cincinato Braga, 277, Bela Vista
São Paulo – SP
CEP 01333-011
www.crefito3.org.br | ouvidoria@crefito3.org.br

GESTÃO 2021-2025

DIRETORIA

Presidente

Dr. Raphael Martins Ferris - 175824-F

Vice-Presidente

Dra. Patrícia Rodrigues Rocha - 7374-TO

Diretora-Secretária

Dra. Jane Suelen Silva Pires Ferreira - 195373-F

Diretora-Tesoureira

Dra. Carolina Jéssica da Silva Salado - 9298-TO

Conselheiros Efetivos:

Dra. Fernanda Leandro Ribeiro - 6878-TO
Dr. Jeferson Gonçalves Azevedo -115271-F
Dra. Juliana Mendes de Cerqueira Leite - 81196-F
Dra. Karina Bottcher Ribeiro Turquetto - 80675-F
Dr. Marcelo Claudio Amaral Santos - 8245-F

Conselheiros Suplentes:

Dr. Ari Osvaldo Alves - 16155-F
Dr. Carlos Alberto Giglio - 10596-F
Dr. Cleber Henrique de Melo - 12038-TO
Dra. Cristiane Ferreira da Silva Carvalho - 82929-F
Dra. Karol Casagrande Crepaldi - 5755-TO
Dra. Luciana Togni de Lima e Silva Surjus - 5883-TO
Dra. Marcia Cristina Dias Consulin - 15129-F
Dra. Renata Gonçalves Mazetti - 44659-F
Dr. Thiago Marraccini Nogueira da Cunha - 84378-F

ASCOM - COMUNICAÇÃO CREFITO-3

comunicacao@crefito3.org.br

