

assistência

FISIOTERAPIA AJUDA A PREVENIR E SUPERAR AS SEQUELAS DECORRENTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Reabilitação após o câncer

Durante muito tempo, o único foco do tratamento do câncer era a sobrevivência dos pacientes. Mas, nos últimos anos, vem se estabelecendo uma nova mentalidade: a preocupação com a qualidade de vida e o bem-estar durante e após o tratamento. Por isso, tem crescido cada vez mais a importância do acompanhamento de um profissional de fisioterapia para os pacientes oncológicos. Apesar de a fisioterapia oncofuncional ainda ser considerada uma especialidade recente, reconhecida apenas em 2009 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) criou, em 1980, o Serviço de Fisioterapia Oncológica, ligado, na época, à Seção de Cirurgia Torácica.

Passados mais de 30 anos, hoje são realizados cerca de 3 mil atendimentos em fisioterapia por mês, apenas no Hospital do Câncer I (HC I), uma das cinco unidades assistenciais do instituto. Segundo Eliane Oliveira, especialista em Fisioterapia Oncológica do HC I, o procedimento pode ser indicado para pacientes com os mais diferentes tipos de câncer, como os de mama, sistemas neurológico e musculoesquelético, linfomas e tumores de cabeça e pescoço.

Fátima Bussinger auxilia paciente de câncer ginecológico a voltar a ter uma vida sexual saudável



Fotos: arquivo do INCA

“Recebemos pacientes com perfis e condições socioeconômicas diversos, o que exige a adaptação do tratamento a cada realidade. Pacientes oncológicos com doenças cardíacas não podem ser submetidos a grande esforço; os que moram longe têm dificuldade de vir várias vezes por semana ao hospital e, por isso, é preciso conciliar a rotina do tratamento à sua disponibilidade. Com as crianças, investimos em abordagens lúdicas, por meio de jogos e música, para a recuperação da autonomia se dar de forma divertida. Já com os idosos, a participação dos familiares e cuidadores é fundamental”, revela a fisioterapeuta.

“Os exercícios facilitam a realização das tarefas do dia a dia sem precisar de ajuda. Em muitos casos, a melhora é apenas sintomática, como a diminuição de um inchaço nas pernas, por exemplo, que compromete a vida social”

ELIANE OLIVEIRA, especialista em Fisioterapia Oncológica do HC I

O trabalho de fisioterapia tem forte impacto na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que diminui sua dependência funcional. “Os exercícios facilitam a realização das tarefas do dia a dia sem precisar de ajuda. Em muitos casos, a melhora é apenas sintomática, como a diminuição de um inchaço nas pernas, por exemplo, que compromete a vida social”, comenta Eliane.

Mas o papel da fisioterapia não se limita à reconquista da autonomia e ao combate às sequelas: faz parte do processo de recuperação integral dos pacientes, colaborando para manter a adesão ao tratamento ao combater efeitos como dores crônicas e dispneia (dificuldade para respirar). “A fisioterapia oncológica tem uma gama extensa de atuação, desde resgatar a mobilidade dos músculos da face até promover a adaptação de pacientes amputados à prótese, passando pela prevenção de pneumonia e infecção respiratória nos portadores

de câncer de pulmão”, enumera Rosana Lucena, também fisioterapeuta do HC I. Mais um exemplo é o apoio à Enfermagem na orientação aos pacientes laringectomizados sobre como manter a higiene das cânulas de traqueostomia e trocar o cadarço de fixação.

Rosana frisa que o trabalho do fisioterapeuta deve estar inserido na atenção multidisciplinar. “O tratamento do câncer deve ser precedido de orientação aos pacientes sobre os sintomas e efeitos que podem ocorrer. Isso requer uma equipe multiprofissional (Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social), que vai adaptar a assistência ao contexto biopsicossocial do paciente. Muitas vezes, lidamos com pacientes carentes, que não têm condições financeiras de se deslocar várias vezes por semana ao hospital. A conjunção desses fatores implica diretamente o sucesso do tratamento”. Ela ainda observa que a fisioterapia também é fundamental durante os cuidados paliativos, promovendo melhor qualidade de vida a pacientes fora de possibilidade de cura.

Maria de Fátima Bussinger Ferreira, chefe do Serviço de Integração Humana e do setor de Fisioterapia em Oncologia Ginecológica do INCA, destaca que o atendimento multiprofissional tem forte impacto na reabilitação, tanto física quanto emocional, do paciente após o tratamento. “Não adianta apenas dar alta à paciente com todas as sequelas decorrentes da quimio e da radioterapia”, afirma. O tratamento inclui diversas técnicas, como drenagem linfática, alongamento, relaxamento e terapia manual. “Quando seguido à risca, é possível superar todas as sequelas e retornar a uma vida sexual saudável”, completa.

O Hospital do Câncer II, do INCA, é o único no Brasil especializado no tratamento do câncer ginecológico. Mensalmente, o setor de Fisioterapia presta 1,5 mil atendimentos a pacientes com câncer de colo de útero, ovário, vagina, vulva e endométrio (revestimento interno do útero), entre outros. De acordo com Fátima, as principais queixas das pacientes dizem respeito à incontinência urinária e dores durante as relações sexuais. “Muitas pacientes acabam desenvolvendo problemas emocionais, e várias abandonam o emprego. Aqui prestamos o cuidado completo para sua recuperação. Além do atendimento ambulatorial aos casos mais graves, oferecemos orientação e todos os materiais, como malhas e estimuladores, para que as pacientes possam dar continuidade aos exercícios em casa”, explica Fátima.

Celena Freire Friedrich, diretora de Fisioterapia do Hospital A. C. Camargo, de São Paulo, diz que, apesar de as técnicas empregadas serem as mesmas da fisioterapia em geral, o grande diferencial da fisioterapia oncológica é o conhecimento adequado do profissional sobre a patologia e o tratamento. “É necessário que o fisioterapeuta saiba quais são as complicações e disfunções advindas do tratamento, seja ele cirúrgico, quimioterápico e

“A realização de um programa de atividade física ativa mecanismos biológicos atuantes no sistema imunológico, contribui para a melhora da capacidade cardiovascular e pulmonar, aumenta a resistência muscular, a força e a flexibilidade”

CELENA FREIRE FRIEDRICH, diretora de Fisioterapia do Hospital A. C. Camargo

radioterápico ou mesmo a associação de dois ou mais. Cabe ao fisioterapeuta oncológico saber o momento ideal de instituir ou de amenizar o programa de atividade física, pois é preciso que este seja condizente com as necessidades do paciente nas diferentes etapas do atendimento”, observa.

Ela defende que a atividade física melhora a resposta ao tratamento. “O paciente com câncer geralmente se queixa de dor e fadiga, decorrentes da própria doença e do tratamento. Esses efeitos podem levá-lo a um quadro de depressão e redução do apetite, que conseqüentemente geram fraqueza generalizada. A realização de um programa de atividade física ativa mecanismos biológicos atuantes no sistema imunológico, contribui para a melhora da capacidade cardiovascular e pulmonar, aumenta a resistência muscular, a força e a flexibilidade”, explica.

UMA NOVA ABORDAGEM

Por se tratar de uma especialidade nova, ainda há muitos desafios a ser enfrentados. Além de carência de recursos humanos e do pouco espaço para a disciplina nos currículos da graduação, um dos grandes problemas reside na própria construção na especialidade, voltada essencialmente para a reabilitação. De acordo com Anke Berg-

Pacientes fazem exercícios para recuperar os movimentos dos braços e do tronco após tratamento contra o câncer de mama



mann, presidente da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO), é necessário que o trabalho do fisioterapeuta contemple também a prevenção das sequelas.

“Quando falamos em reabilitação, estamos falando de um problema já instalado e na tentativa de retornar a uma condição anterior. Mas acredito que nosso grande objetivo é trabalhar na prevenção das sequelas”, sustenta a fisioterapeuta, doutora em saúde pública. “A fisioterapia pode melhorar as condições do paciente para que ele suporte melhor o tratamento. Um exemplo seria reduzir o quadro inflamatório de bursite no ombro de uma paciente que vai se submeter a uma cirurgia de mama naquele mesmo lado”, comenta.

“Há iniciativas por parte das instituições de saúde em oferecer uma visão mais aprofundada sobre a fisioterapia em oncologia, mas nós estamos ainda estabelecendo as diretrizes que definem a qualificação específica desse especialista”

ANKE BERGMANN, presidente da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO)

Fundada em 2008, a ABFO conta hoje com 300 profissionais e tem como um dos principais objetivos promover o atendimento em fisioterapia oncológica. Anke, também responsável pela Divisão de Ensino da Coordenação de Educação do INCA, acredita que essa visão ‘reabilitadora’ da fisioterapia é uma questão que esbarra na formação dos profissionais.

“O ensino de oncologia dentro da graduação deve ser transversal a todas as especialidades, como fisioterapia respiratória, neurológica, pediátrica, etc. Não adianta manter a oncologia como uma disciplina separada, pois cada tipo de câncer gera sequelas em diferentes partes do organismo”, analisa. “O fisioterapeuta especialista em oncologia deve atuar dentro de uma instituição que trate do

câncer, para evitar o aparecimento de danos físicos. Mas, uma vez que a complicação ocorra, o paciente deveria ser encaminhado para a atenção básica e para a média complexidade. Os profissionais que atendem nesses locais são especialistas em outras áreas. Por isso, o conhecimento em oncologia deveria ser mais disseminado”, afirma.

Ainda são poucas as instituições de ensino no país que oferecem o curso de Fisioterapia em Oncologia. De acordo com a presidente da ABFO, grande parte desses cursos é anterior a 2009, quando o Coffito reconheceu a especialidade. “Há iniciativas por parte das instituições de saúde em oferecer uma visão mais aprofundada sobre a fisioterapia em oncologia, mas nós estamos ainda estabelecendo as diretrizes que definem a qualificação específica desse especialista”, explica Anke.

Segundo a fisioterapeuta, está prevista para o primeiro semestre de 2012 a realização de uma primeira prova para os interessados em obter o título de Especialista em Fisioterapia Oncológica. Realizada por meio de um convênio entre a ABFO e o Coffito, poderão concorrer profissionais que já cursaram especialização ou que contam com experiência na área. Os interessados em saber mais informações sobre cursos de especialização e sobre a prova podem entrar em contato com a Associação pelo e-mail abfo@abfo.org.br.

DEVOLVENDO A CAPACIDADE DE SE COMUNICAR

O câncer na região da cabeça e do pescoço pode trazer uma série de complicações na voz e na audição dos pacientes, seja pela extensão dos tumores ou em decorrência da cirurgia e do tratamento químico e radioterápico. Diante de situações como essas, o trabalho do profissional de fonoaudiologia oncológica é fundamental para devolver ao paciente as funções de comunicação. Mariana Guedes, responsável técnica pelo setor de Fonoaudiologia do Hospital do Câncer I (HC I), explica que o câncer na região pode atingir estruturas importantes, como lábios, língua, bochechas, faringe e laringe, afetando os movimentos da face responsáveis pela fala.

“O tratamento fonoaudiológico pode ser indicado ainda para os pacientes de câncer neurológico e de pulmão, além de pessoas traqueostomizadas. Nesses casos, quando o câncer obstrui parte da laringe e a passagem do ar é feita por uma aber-

tura na garganta, o profissional ensina o paciente a continuar se comunicando mesmo estando com o tubo traqueal”, explica Mariana.

Para Elisabete Carrara de Angelis, diretora de Fonoaudiologia do Hospital A. C. Camargo, o trabalho do fonoaudiólogo deve começar antes do tratamento oncológico, orientando os pacientes a respeito de possíveis sequelas. “Muitos mostram-se preocupados porque gostam de falar ou têm a voz como seu instrumento de trabalho, e acabam ficando temerosos em se submeter à cirurgia”, explica a fonoaudióloga. “Após o tratamento, o profissional vai ajudar a reabilitação da fala, melhorando a qualidade de vida dos pacientes”.

“Nossos índices de sucesso com a fala esofágica têm atingido 60%. Quando o paciente não consegue voltar a falar, implanta-se uma prótese na região. Nessas situações, a capacidade de comunicação é recobrada em 90% dos casos”

ELISABETE CARRARA DE ANGELIS, diretora de Fonoaudiologia do Hospital A. C. Camargo

De acordo com Elisabete, a fonoaudiologia oncológica não se diferencia da tradicional em relação às técnicas de trabalho, mas, sim, no que diz respeito à experiência do profissional. No paciente oncológico, é possível antever as sequelas e preparar o tratamento de forma mais rápida e eficiente. Mesmo em casos mais extremos, é possível recuperar a fala.

“Nos casos de tumor avançado da laringe, em que é indicada a cirurgia de retirada do órgão, conseqüentemente há a perda das cordas vocais. Por meio do trabalho de fonoaudiologia, o paciente pode voltar a falar usando o esôfago, órgão originalmente empregado para a alimentação. Nosso trabalho só é possível graças à grande capacidade do cérebro de assumir novas funções”, afirma

a especialista, também doutora em Neurociências. “Nossos índices de sucesso com a fala esofágica têm atingido 60%. Quando o paciente não consegue voltar a falar, implanta-se uma prótese na região. Nessas situações, a capacidade de comunicação é recobrada em 90% dos casos.”

Segundo Mariana, entre os mais de 700 atendimentos mensais aos pacientes internados no INCA e os 400 realizados no ambulatório, também estão os pacientes que apresentam dificuldade com alimentação, principalmente em mastigar e engolir. “A radioterapia e a quimioterapia podem causar a diminuição da produção da saliva e reações inflamatórias na região da boca, conhecidas como mucosites, o que gera alterações na mastigação. Isso dificulta a passagem do alimento em direção ao esôfago”, explica a fonoaudióloga.

Elisabete lembra que esse acompanhamento é importante também nos casos de cirurgia nos lábios e palato, uma vez que pode haver dificuldade da contenção do alimento na cavidade oral. “Pode ocorrer o que chamamos de aspiração, quando o alimento vai para o pulmão, podendo gerar infecções, como pneumonia”, conta. “Nosso trabalho inclui reeducar o paciente sobre como mastigar e engolir sem causar risco à sua saúde”, acentua. ■

Fonoaudióloga ensina a paciente que perdeu as cordas vocais como voltar a falar

