

Aula 00

*Fisioterapia parte V (Fisioterapia na
Saúde da Mulher e Fisioterapia
Oncológica) - Curso Regular*

Autor:

Mara Claudia Ribeiro

15 de Novembro de 2024

Sumário

Introdução	3
Etiologia.....	4
Fatores de risco de natureza ambiental.....	5
Hereditariedade.....	5
Fisiopatologia Do Câncer.....	6
História Natual Da Doença (Evolução).....	6
Processo De Carcinogênese.....	7
Como O Organismo Se Defende Do Câncer ?.....	8
Reabilitação Oncológica.....	11
Prevenção E Reabilitação Da Síndrome Do Imobilismo.....	13
Consequências da Imobilidade.....	15
Efeitos positivos da Reabilitação na Síndrome do Imobilismo:	15
Fadiga Oncológica	18
Exercícios Para Pacientes Internados.....	20
Cuidados Paliativos.....	29
Cuidados Paliativos E Fisioterapia	30
Principais Condições Presentes Em Apcientes Em Cuidados Paliativos.....	30
Fadiga.....	30
Mestástase Óssea	31
Cuidados Paliativos.....	31



<i>Fisioterapia Na Dispneia Aguda</i>	32
<i>Fisioterapia Na Hiperssecção</i>	32
<i>Fisioterapia Na Tosse Ineficaz</i>	33
<i>Resumo De Intervenções Fisioterapêuticas Em Cuidados Paliativos</i>	33
<i>Escala De Avaliação De Sintomas Em Cuidados Paliativos</i>	37
<i>Escala De Edmonton – Esas</i>	37
<i>Palliative Performance Scale (PPS)</i>	37
<i>Palliative Care Screening Tool (PCST)</i>	37
<i>Questões Comentadas</i>	39
<i>Lista de Questões</i>	51
<i>Gabarito</i>	59
<i>Teste Seus Conhecimentos Sobre Fisioterapia Oncológica</i>	60
<i>Resumo</i>	61



INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a 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.

MALIGANIDADE: está relacionada com o crescimento desordenado de células.

METÁSTASE: quando o câncer se espalha 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 multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

NEOPLASIAS MALIGNAS (TUMORES MALIGNOS): tumores formado por células com rápido crescimento, agressivas e incontroláveis.

TUMOR BENIGNO: massas celulares que se dividem vagarosamente e assemelham-se ao tecido original.

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado carcinoma. Se começa em tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem é chamado de sarcoma.

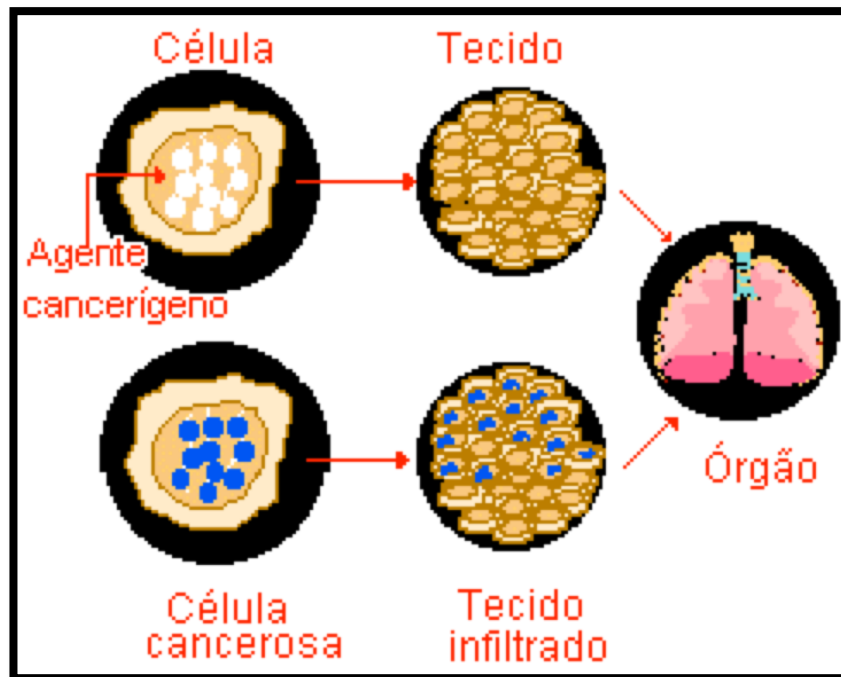
CARCINOMA: Câncer que tem início no tecido epitelial.

SARCOMA: Câncer que tem início no tecido conjuntivo, no músculo ou na cartilagem.

Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes (metástases).

A imagem ilustra como ocorre o ataque de um órgão por células cancerígenas:





Etiologia

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais.

De todos os casos, 80% a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais. Alguns deles são bem conhecidos, tais como, o cigarro pode causar câncer de pulmão, a exposição excessiva ao sol pode causar câncer de pele, e alguns vírus podem causar leucemia. Outros estão em estudo, como alguns componentes dos alimentos que ingerimos, e muitos são ainda completamente desconhecidos.

O envelhecimento traz mudanças nas células que aumentam a sua suscetibilidade à transformação maligna. Isso, somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para o câncer, explica em parte o porquê de o câncer ser mais frequente nesses indivíduos. Os fatores de risco ambientais de câncer são denominados cancerígenos ou carcinógenos. Esses fatores atuam alterando a estrutura genética (DNA) das células.

O surgimento do câncer depende da intensidade e duração da exposição das células aos agentes causadores de câncer. Por exemplo, o risco de uma pessoa desenvolver câncer



de pulmão é diretamente proporcional ao número de cigarros fumados por dia e ao número de anos que ela vem fumando.

Fatores de risco de natureza ambiental

Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no meio ambiente ou podem ser herdados. A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco.

Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins) o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida).

As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os 'hábitos' e o 'estilo de vida' adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer.

São fatores de risco ambientais para a ocorrência de câncer:

- TABAGISMO
- HÁBITOS ALIMENTARES
- ALCOOLISMO
- HÁBITOS SEXUAIS
- MEDICAMENTOS
- FATORES OCUPACIONAIS
- RADIAÇÃO SOLAR

Hereditariedade

São raros os casos de cânceres que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos, apesar de o fator genético exercer um importante papel na oncogênese. Um exemplo são os indivíduos portadores de retinoblastoma que, em 10% dos casos, apresentam história familiar deste tumor.

Alguns tipos de câncer de mama, estômago e intestino parecem ter um forte componente familiar, embora não se possa afastar a hipótese de exposição dos membros da família a uma causa comum. Determinados grupos étnicos parecem estar protegidos de certos tipos de câncer: a leucemia linfocítica é rara em orientais, e o sarcoma de Ewing é muito raro em negros.



Fisiopatologia Do Câncer

As células que constituem os animais são formadas por três partes: a membrana celular, que é a parte mais externa; o citoplasma (o corpo da célula); e o núcleo, que contém os cromossomas, que, por sua vez, são compostos de genes. Os genes são arquivos que guardam e fornecem instruções para a organização das estruturas, formas e atividades das células no organismo. Toda a informação genética encontra-se inscrita nos genes, numa "memória química" - o ácido desoxirribonucleico (DNA). É através do DNA que os cromossomas passam as informações para o funcionamento da célula.

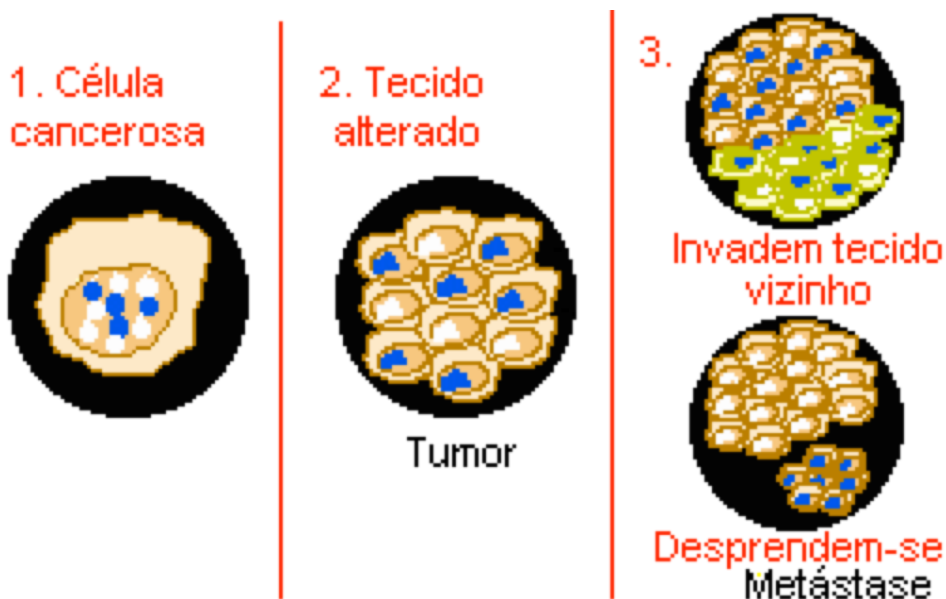
Uma célula normal pode sofrer alterações no DNA dos genes. É o que chamamos mutação genética. As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados protooncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os protooncogenes transformam-se em oncogenes, responsáveis pela malignização (cancerização) das células normais. Essas células diferentes são denominadas cancerosas.

História Natural Da Doença (Evolução)

As células alteradas passam então a se comportar de forma anormal.

- Multiplicam-se de maneira descontrolada, mais rapidamente do que as células normais do tecido à sua volta, invadindo-o. Geralmente, têm capacidade para formar novos vasos sanguíneos que as nutrirão e manterão as atividades de crescimento descontrolado. O acúmulo dessas células forma os tumores malignos
- Adquirem a capacidade de se desprender do tumor e de migrar. Invadem inicialmente os tecidos vizinhos, podendo chegar ao interior de um vaso sanguíneo ou linfático e, através desses, disseminar-se, chegando a órgãos distantes do local onde o tumor se iniciou, formando as metástases. Dependendo do tipo da célula do tumor, alguns dão metástases mais rápido e mais precocemente, outros o fazem bem lentamente ou até não o fazem.
- As células cancerosas são, geralmente, menos especializadas nas suas funções do que as suas correspondentes normais. Conforme as células cancerosas vão substituindo as normais, os tecidos invadidos vão perdendo suas funções. Por exemplo, a invasão dos pulmões gera alterações respiratórias, a invasão do cérebro pode gerar dores de cabeça, convulsões, alterações da consciência.





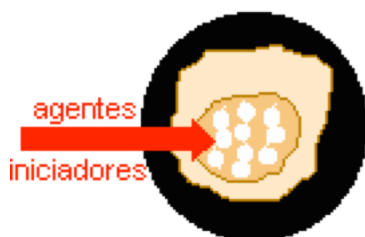
Processo De Carcinogênese

O processo de carcinogênese, ou seja, de formação de câncer, em geral se dá lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere e dê origem a um tumor visível. Esse processo passa por vários estágios antes de chegar ao tumor. São eles:

- 1 – Estágio de iniciação
- 2 – Estágio de promoção
- 3 – Estágio de progressão

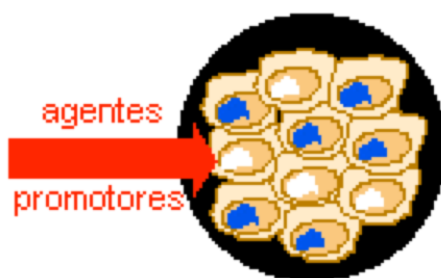
1 – Estágio De Iniciação

É o primeiro estágio da carcinogênese. Nele as células sofrem o efeito dos agentes cancerígenos ou carcinógenos que provocam modificações em alguns de seus genes. Nesta fase as células se encontram, geneticamente alteradas, porém ainda não é possível se detectar um tumor clinicamente. Encontram-se "preparadas", ou seja, "iniciadas" para a ação de um segundo grupo de agentes que atuará no próximo estágio.



2 – Estágio De Promoção

É o segundo estágio da carcinogênese. Nele, as células geneticamente alteradas, ou seja, "iniciadas", sofrem o efeito dos agentes cancerígenos classificados como oncopromotores. A célula iniciada é transformada em célula maligna, de forma lenta e gradual. Para que ocorra essa transformação, é necessário um longo e continuado contato com o agente cancerígeno promotor. A suspensão do contato com agentes promotores muitas vezes interrompe o processo nesse estágio. Alguns componentes da alimentação e a exposição excessiva e prolongada a hormônios são exemplos de fatores que promovem a transformação de células iniciadas em malignas.



3 – Estágio De Progressão

É o terceiro e último estágio e se caracteriza pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas. Nesse estágio o câncer já está instalado, evoluindo até o surgimento das primeiras manifestações clínicas da doença.

Os fatores que promovem a iniciação ou progressão da carcinogênese são chamados agentes oncoaceleradores ou carcinógenos. O fumo é um agente carcinógeno completo, pois possui componentes que atuam nos três estágios da carcinogênese.

Como O Organismo Se Defende Do Câncer ?

No organismo existem mecanismos de defesa naturais que o protegem das agressões impostas por diferentes agentes que entram em contato com suas diferentes estruturas. Ao longo da vida, são produzidas células alteradas, mas esses mecanismos de defesa possibilitam a interrupção desse processo, com sua eliminação subsequente. A integridade do sistema imunológico, a capacidade de reparo do DNA danificado por agentes cancerígenos e a ação de enzimas responsáveis pela transformação e eliminação de substâncias cancerígenas introduzidas no corpo são exemplos de mecanismos de defesa. Esses mecanismos, próprios do organismo, são na maioria das vezes geneticamente pré-determinados, e variam de um indivíduo para outro. Esse fato explica a existência de vários casos de câncer numa mesma família, bem como o porquê de nem todo fumante desenvolver câncer de pulmão.

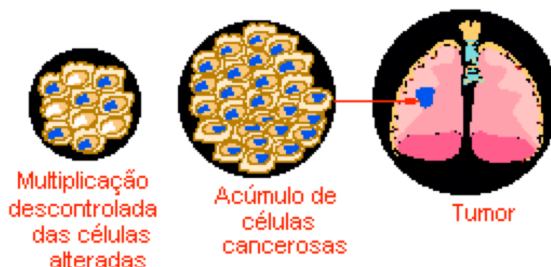


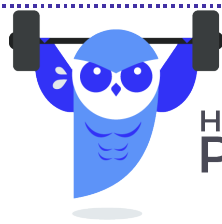
Sem dúvida, o sistema imunológico desempenha um importante papel nesse mecanismo de defesa. Ele é constituído por um sistema de células distribuídas numa rede complexa de órgãos, como o fígado, o baço, os gânglios linfáticos, o timo e a medula óssea, e circulando na corrente sanguínea. Esses órgãos são denominados órgãos linfoides e estão relacionados com o crescimento, o desenvolvimento e a distribuição das células especializadas na defesa do corpo contra os ataques de "invasores estranhos". Dentre essas células, os linfócitos desempenham um papel muito importante nas atividades do sistema imune, relacionadas às defesas no processo de carcinogênese.

Cabe aos linfócitos a atividade de atacar as células do corpo infectadas por vírus oncogênicos (capazes de causar câncer) ou as células em transformação maligna, bem como de secretar substâncias chamadas de linfocinas. As linfocinas regulam o crescimento e o amadurecimento de outras células e do próprio sistema imune. Acredita-se que distúrbios em sua produção ou em suas estruturas sejam causas de doenças, principalmente do câncer.

Sem dúvida, a compreensão dos exatos mecanismos de ação do sistema imunológico muito contribuirá para a elucidação de diversos pontos importantes para o entendimento da carcinogênese e, portanto, para novas estratégias de tratamento e de prevenção do câncer. As células que constituem os animais são formadas por três partes: a membrana celular, que é a parte mais externa da célula; o citoplasma, que constitui o corpo da célula; e o núcleo, que contém os cromossomas que por sua vez são compostos de genes. Os genes são arquivos que guardam e fornecem instruções para a organização das estruturas, formas e atividades das células no organismo. Toda a informação genética encontra-se inscrita nos genes, numa "memória química" - o ácido desoxirribonucleico (DNA). É através do DNA que os cromossomas passam as informações para o funcionamento da célula.

Uma célula normal pode sofrer alterações no DNA dos genes. É o que chamamos mutação genética. As células cujo material genético foi alterado passam a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados protooncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os protooncogenes transformam-se em oncogenes, responsáveis pela malignização (cancerização) das células normais. Essas células diferentes são denominadas cancerosas.





HORA DE
PRATICAR!

QUESTÃO DE FIXAÇÃO

Banca: IBFC **Órgão:** EBSEH

Faça a associação correta entre os estágios da carcinogênese e suas características:

1- Estágio de iniciação

2- Estágio de Promoção

3- Estágio de Progressão

A) Neste estágio as células geneticamente alteradas sofrem o efeito lento e gradual dos agentes cancerígenos sendo transformadas em células malignas.

B) Caracteriza-se pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas.

C) As células sofrem o efeito dos carcinógenos que provocam modificações em alguns de seus genes.

Assinale a alternativa que apresenta a associação correta:

1-A; 2-B; 3-C

1-B; 2-A; 3-C

1-C; 2-B; 3-A

1-C; 2-A; 3-B

1-A; 2-C; 3-B

COMENTÁRIO: A correlação correta é:

Estágio de iniciação: As células sofrem o efeito dos carcinógenos que provocam modificações em alguns de seus genes.

Estágio de Promoção: Caracteriza-se pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas.

Estágio de Progressão: Neste estágio as células geneticamente alteradas sofrem o efeito lento e gradual dos agentes cancerígenos sendo transformadas em células malignas.

GABARITO: C



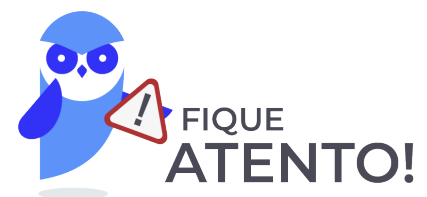
REABILITAÇÃO ONCOLÓGICA

A reabilitação oncológica permite que se previnam ou antecipem danos futuros danos futuros ao paciente que se encontra com algum tipo de câncer, em processo de tratamento do câncer ou pós – tratamento.

A reabilitação (física e psíquica) deve ser entendida como um componente primordial para prevenir e tratar disfunções decorrentes do câncer e de seu tratamento.



A intervenção fisioterapêutica pode ser implementada após o diagnóstico do câncer e mesmo antes do tratamento oncológico, esta fase é conhecida como avaliação e intervenção fisioterapêutica pré-reabilitação. E também após o tratamento oncológico, e esta fase será nomeada intervenção de reabilitação.



A pré-reabilitação é definida como o processo de contínuo cuidado no câncer que ocorre entre o momento do diagnóstico do câncer e o início do tratamento agudo e será importante para:

- 1 – Identificar o estado basal do paciente, o qual pode auxiliar comparações futuras ao longo do tempo de reabilitação;
- 2 – Detectar danos preexistentes que podem ser sensíveis a intervenções antes e durante o tratamento oncológico.
- 3 – Considerar intervenções pré-reabilitação que podem atuar positivamente sobre o desfecho de saúde do paciente.





Já a reabilitação oncológica visa, por meio da implementação de um plano de cuidados, prevenir ou antecipar futuros danos. O plano de cuidados para pacientes oncológicos tem 3 etapas:

- 1 – Avaliação de necessidades do paciente no contexto atual;
- 2 – Recomendações de intervenções específicas, incluindo reabilitação, se apropriado, que irá ajudar o paciente a alcançar o maior nível de funcionalidade baseados nas necessidades avaliadas;
- 3 – Reavaliar os pacientes para assegurar que suas necessidades foram atendidas, e, se não, realizar mais recomendações em relação aos cuidados de acompanhamento.

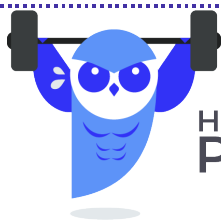
O papel fundamental do fisioterapeuta é atuar na assistência ao paciente com câncer, agindo nos sintomas decorrentes da patologia e do tratamento, prevenindo e tratando as complicações como a dor, a fraqueza muscular e a tensão muscular.



A Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia, publicada no ano de 2020, tem como uma de suas metas ajudar na prevenção e redução dos riscos da cardiotoxicidade do tratamento de pacientes oncológicos, sugerindo uma atuação multidisciplinar. Segundo essa diretriz, para atuar na prevenção da cardiotoxicidade em pacientes oncológicos, o fisioterapeuta deve prescrever exercício aeróbico moderado, 30 minutos por dia e, no mínimo, 5 vezes na semana.

Nos capítulos seguintes veremos algumas situações clínicas e tratamentos específicos que mis aparecem em provas de concurso





HORA DE
PRATICAR!

QUESTÃO DE FIXAÇÃO

Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Tupanatinga - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Tupanatinga - PE - Fisioterapeuta

Na assistência ao paciente com câncer, o papel do fisioterapeuta é o de atuar nos sintomas decorrentes da patologia e do tratamento, agravando as complicações como a dor, a fraqueza muscular e a tensão muscular.

Certo

Errado

COMENTÁRIO: A afirmativa está errada. O papel do fisioterapeuta será agir no tratamento com câncer, em equipe multidisciplinar, atuando nos sintomas provocados pela própria doença ou pelo seu tratamento. O objetivo é minimizar as complicações de natureza muscular, respiratória, cardiovascular, entre outras.

GABARITO: ERRADO

PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DA SÍNDROME DO IMOBILISMO



A Síndrome do Imobilismo é definida como:

Conjunto de sinais e sintomas relacionados à mobilidade, manifestos pelas disfunções orgânicas geradas devido a redução de nutrientes e oxigênio carregáveis pelo sistema cardiovascular cujo potencial funcional tem influência direta do nível de atividade física.



O sedentarismo, a hipomobilidade, o repouso, e a restrição ao leito são condições que expressam a redução progressiva da mobilidade e que, de modo progressivo, podem representar a Síndrome do Imobilismo.

Quanto mais o sistema musculoesquelético for ativado, mais atividade será realizada pelo sistema cardiovascular e serão distribuídos oxigênio e nutrientes às células do organismo, sendo deste modo possível potencializar um sistema orgânico em disfunção ou doente, a reagir e buscar a resolução da causa da disfunção / doença ou, no mínimo, será possível prevenir a redução da mobilidade como consequência ou causa de alterações orgânicas.

No caso de uma disfunção ou doença. O repouso contribuirá para uma resolutividade lentificada. De forma que, estimular a manutenção ou o incremento de atividade física em disfunções / doenças com estabilidade hemodinâmica tem o potencial de melhorar as funções orgânicas e conseqüentemente a resolução do problema.



A Síndrome do Imobilismo pode ser classificada de acordo com a gravidade dos sinais e sintomas, considerando o grau de limitação para mobilidade, conforme a classificação abaixo:

CLASSIFICAÇÃO DA SÍNDROME DO IMOBILISMO		
Grau 0	Sem limitação	Sem limitação para movimentar em qualquer direção
Grau 1	Limitação muito leve	Paciente mobiliza sozinho, mas apresenta fraqueza leve em membros ou pouca tolerância ao esforço
Grau 2	Limitação leve	Paciente mobiliza com pouco auxílio, mas tem um bom controle da manutenção independentemente da postura estática
Grau 3	Limitação moderada	Paciente consegue permanecer em postura estática independente somente por alguns segundos e necessita de moderado auxílio para se movimentar.
Grau 4	Limitação importante	Paciente restrito ao leito, mas com alguma mobilidade independente em alguns segmentos ou com auxílio.
Grau 5	Limitação grave	Paciente sem mobilidade independente em membros ou tronco





Consequências da Imobilidade

- ❖ Disfunções Cardiopulmonares;
- ❖ Perda Muscular;
- ❖ Ganho de peso;
- ❖ Anemia;
- ❖ Comprometimento cardiovascular e / ou pulmonar;
- ❖ Intervenções Cirúrgicas;
- ❖ Radioterapia;
- ❖ Quimioterapia.

Todas essas alterações estão associadas a uma redução da expectativa de vida, menor tolerância ao tratamento oncológico e pior qualidade de vida.



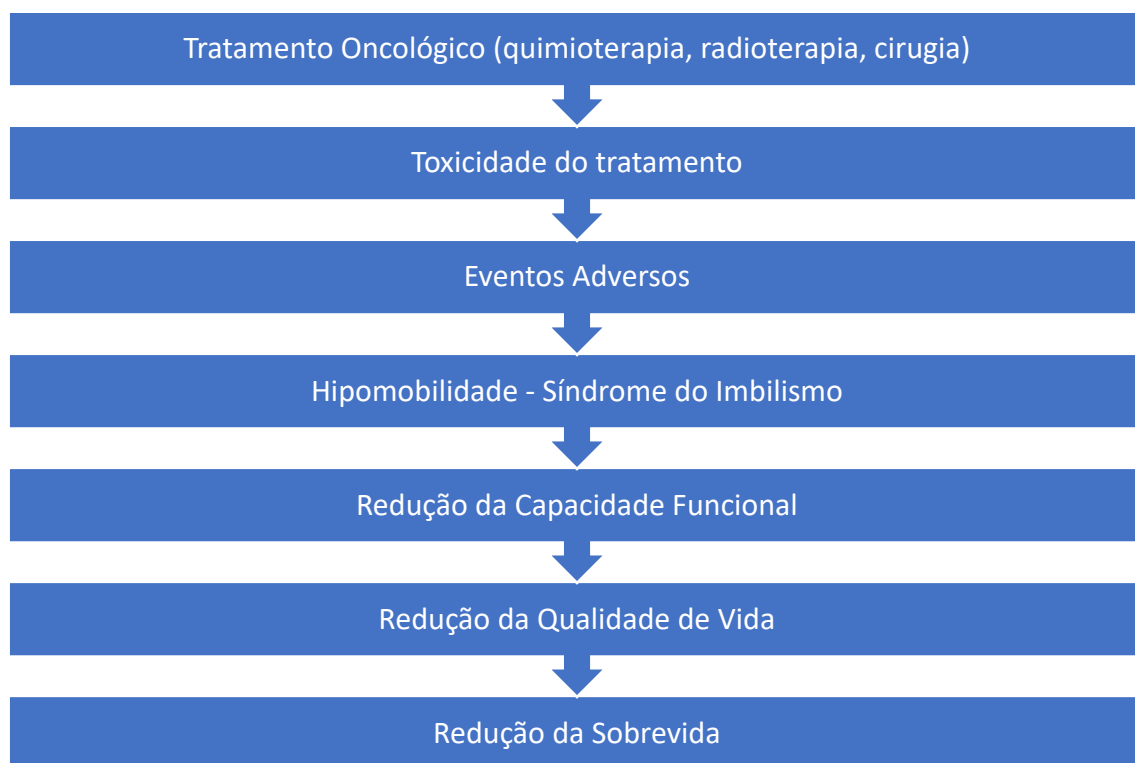
Efeitos positivos da Reabilitação na Síndrome do Imobilismo:

- ✓ Possibilidade de alterar processos biológicos relacionados ao crescimento ou recorrência do tumor;
- ✓ Melhorar o sistema imunológico;
- ✓ Reduzir a atividade inflamatória;
- ✓ Atenuar os efeitos metabólicos adversos da imobilidade e da quimioterapia;
- ✓ Reduzir o risco de complicações cardiovasculares;
- ✓ Melhorar a autoestima;
- ✓ Melhorar a qualidade de vida.



Dentro da oncologia, a atividade física tem sido associada a uma redução no risco de mama, cólon e endométrio, com evidências menos consistentes até o momento para câncer de pulmão, ovário, pâncreas, próstata, rins e estômago.

O paciente com câncer está extremamente propenso a desenvolver a síndrome do imobilismo, uma vez que o tumor e os tratamentos oncológicos (cirurgia, radioterapia e quimioterapia), por serem agressivos ao organismo, provocam alterações fisiológicas que podem se manifestar externamente com a redução da capacidade funcional, fadiga debilitante e fraqueza muscular.



Na tabela abaixo são apresentadas complicações geradas pelo Imobilismo do tratamento oncológico por sistema orgânico:

SISTEMA	COMPLICAÇÕES GERADAS PELO IMOBILISMO	EFEITOS TÓXICOS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO
Respiratório	Pneumonia, atelectasia, embolia pulmonar	Fadiga, dispneia, atelectasia, infecções respiratórias, insuficiência respiratória, redução do volume expiratório forçado, capacidade vital anormal.
Cardiovascular e Linfático	Hipotensão postural, atrofia do músculo cardíaco, trombose venosa profunda, descondicionamento	Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doenças coronarianas, redução da fração de ejeção, linfedema, tromboflebite superficial, evento tromboembólico (Trombose Venosa Profunda – TVP)
Pele	Úlcera de pressão	Ulceração da pele
Renal	Cálculo renal, nefrite	Redução da produção de urina, cálculo renal, cólica renal.
Hematológico	Anemia	Leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia e anemia.
Gastrointestinal	Constipação / Consolidação fecal	Constipação, flatulência, má absorção, obstrução de cólon
Metabólico	Intolerância a glicose, balanço nitrogenado negativo	Hipercalemia, ganho de peso, intolerância à glicose.
Musculoesquelético	Osteoporose, atrofia muscular, contraturas, fadiga, fraqueza, redução da amplitude de movimento articular	Fraqueza muscular generalizada ou localizada, distúrbios da marcha, queda, fratura, artralgia, artrite, dor lombar, dor óssea, dor glútea, dor em parede torácica, edema articular, redução da amplitude de movimento articular, mialgia.
Neurológico	Dor, ansiedade, depressão e psicose	Neuropatias, desordem vestibular, irritabilidade, depressão, ansiedade



HORA DE
PRATICAR!



QUESTÃO DE FIXAÇÃO

Ano: 2023 Banca: CONSULPAM Órgão: CISCOPAR Prova: CONSULPAM - 2023 -
CISCOPAR - Fisioterapeuta

O imobilismo é um dos principais fatores associados à fraqueza, sendo responsável por alterações nos sistemas musculoesquelético, cardiovascular e respiratório. O impacto do imobilismo no sistema cardiovascular, pode ser encontrado na alternativa:

Aumento do débito cardíaco.

Redução da viscosidade do sangue.

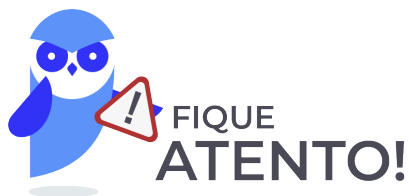
Aumento da resistência vascular sistêmica.

Trombose venosa profunda.

COMENTÁRIO: Várias alterações cardiovasculares decorrentes do imobilismo são relatadas na literatura, tais como, Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doenças coronarianas, redução da fração de ejeção, linfedema, tromboflebite superficial. Nessa questão, destaca-se os eventos tromboembólicos (Trombose Venosa Profunda – TVP)

GABARITO: ERRADO

FADIGA ONCOLÓGICA



A fadiga oncológica é definida como:

Sensação subjetiva, persistente e penosa de cansaço ou exaustão física, emocional e/ou cognitiva relacionada ao câncer ou seu tratamento que é desproporcional a atividade recente e interfere na funcionalidade habitual.

A fadiga oncológica é um sintoma de alta prevalência, de 70% a 100% dos pacientes com câncer a apresentam em algum grau.

A fadiga em pacientes com câncer tem sido sub-relatada, subdiagnosticada e subtratada. Todavia, ela afeta a qualidade de vida, uma vez que os pacientes se sentem extremamente cansados para participar em funções ou atividades que dão sentido a suas vidas.



O tratamento com melhor resultado é baseado na prescrição de exercícios aeróbicos ou psicoterapia comportamental; contudo, há evidências de que a intervenção à v=base de exercícios é capaz de alcançar os mesmos resultados quando comparada à associação com terapia comportamental.



São benefícios da atividade vida em portadores de câncer:

- ❖ Redução de marcadores de atividade inflamatória e modulação imunológica;
- ❖ Aumento da capacidade funcional;
- ❖ Aumento do consumo de oxigênio (VO₂);
- ❖ Redução de fadiga;
- ❖ Redução de peso;
- ❖ Redução de gordura corporal;
- ❖ Redução da depressão;
- ❖ Melhora da qualidade de vida.

QUANTO MENOR A MOBILIDADE, MAIOR A PERDA DE FUNÇÕES ORGÂNICAS, DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA QUALIDADE DE VIDA



Benefícios potenciais do Exercício durante ou no acompanhamento do Tratamento Oncológico:

PRESERVA OU MELHORA	REDUZ
Força, potência e massa muscular	Número de sintomas e efeitos colaterais relatados como náusea, fadiga e dor.
Função Física	Intensidade dos sintomas relatados
Nível de atividade física	Duração da hospitalização
Amplitude de movimento articular	Estresse psicoemocional
Função imune	Depressão e ansiedade



Frequência de finalização da quimioterapia	
Imagem corporal, autoestima, disposição	

A meta de qualquer programa de exercícios físicos são mudanças fisiológicas sustentadas, as quais, ao longo do tempo, irão induzir a um leque de benefícios adaptados nos sistemas cardiovasculares, respiratórios, musculoesquelético, neurológico e metabólico.

Para quem está com câncer ou tratou a doença, essas adaptações tendem a se traduzir em melhorias na função física e na qualidade de vida por reduzir a progressão da doença, a recidiva e a mortalidade.

Exercícios Para Pacientes Internados

OBJETIVO GERAL: Reduzir os danos da síndrome do Imobilismo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- A) Reabilitar ou manter a capacidade e independência funcional;
- B) Prevenir eventos tromboembólicos (TVP ou TEP);
- C) Prevenir complicações pulmonares;
- D) Prevenir ou tratar a fraqueza muscular;
- E) Prevenir ou reabilitar a função cardiovascular;
- F) Tratar a dispneia e fadiga;
- G) Prevenir úlceras de pressão;
- H) Reduzir os índices de ansiedade e depressão;
- I) Reduzir o tempo de internação em UTI e enfermarias;
- J) Reduzir a duração da ventilação mecânica e do desmame;
- K) Melhorar o prognóstico funcional pós-alta.

INDICAÇÃO

Pacientes com estabilidade clínica em ventilação espontânea ou mecânica com déficit de mobilidade, fraqueza, fadiga ou um prognóstico de necessidade de internação maior que 3 dias.



CONTRAINDICAÇÕES

- Variabilidade recente maior que 20% na pressão arterial;
- IAM, arritmia ou outra condição cardíaca nas últimas 24 horas;
- PAO_2/FiO_2 menor que 300
- SAO_2 menor que 90% ou queda recente maior que 4%
- Hb (Bicabornato) menor que 7g/dL
- Plaquetas menor que 20.000 $cél/mm^3$
- Leucograma: menor que 4.300 ou maior que 10.800 $cél/mm^3$
- Glicemia maior que 3,5 a 20 mmol/L
- Paciente com queixa de dor, fadiga extrema, respiração superficial ou depressão emocional;
- Nível de consciência instável;
- Possíveis contraindicações neurológicas: PIC elevada, convulsões ou ortopédicas: fratura ou luxação não estabilizada, inflamação muscular ou articular ativa;
- Contusão recente em membros ou tronco;
- TVP ou embolia pulmonar não medicada;
- Obesidade que inviabilize a equipe a auxiliar nas condutas;
- Metástase óssea avançada que contraindique a mobilização local
- Ausência de consentimento pelo paciente.



CONDUTAS

PACIENTE COM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA SUFICIENTE PARA ENTENDER OS COMANDOS VERBAIS

- ❖ Progredir:
 - elevar cabeceira;
 - sedestação beira-leito;
 - sentar-se na cadeira fora do leito;
 - deambular no quarto;
 - deambular no corredor;
 - aumentar a distância percorrida (com ou sem o uso de órteses).



❖ Treino Funcional:

- rolar no leito;
- transferência para fora do leito (cadeira ou cadeira de rodas);
- sentar-se e levantar da cadeira;
- marcha estática.

❖ Treino de equilíbrio:

- tronco e cabeça.

❖ Deambulação:

- aumentando a distância percorrida a cada sessão;

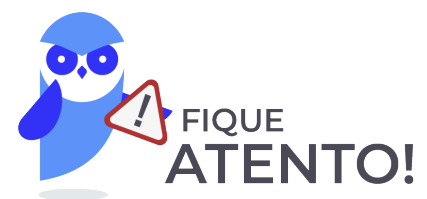
❖ Exercícios de MMSS

- flexoextensão / abdução e adução / rotação interna e externa de punho, cotovelos e ombros;
- adicionar carga progressiva quando o paciente tolerar.

❖ Exercícios de MMII

- flexoextensão / abdução e adução / rotação interna e externa de tornozelo, joelho e quadril;
- adicionar carga progressiva quando o paciente tolerar.

PACIENTE COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, EM COMA OU EM COMA INDUZIDO



❖ Alongamento

- Extensão dos dedos da mão, punho e flexores dorsais e plantares dos pés.



- ❖ Mobilização passiva realizada pelo fisioterapeuta
 - flexoextensão de tornozelos, joelho, quadris, punho, cotovelo e ombro;
 - utilizar diagonais de PNF (Kabat) para trabalhar todos os movimentos.
- ❖ Mobilização passiva com circloergômetro automático
 - 20 minutos.
- ❖ Eletroestimulação com FES em quadríceps e glúteo
 - frequência: 35 Hz;
 - largura de pulso: 0,35 ms;
 - Intensidade: contração visível.
 - Tempo: entre 30 e 60 minutos.
- ❖ Bomba Pneumática ou meias compressivas.



CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DA INTENSIDADE OU INTERRUPTÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

- ✓ Excessivo aumento de frequência cardíaca (FC) (maior que 20% de elevação ou queda na FC de repouso ou mais de 70% do máximo predito para a idade = $220 - \text{idade}$);
- ✓ Excessivo aumento de PA (PAS maior que 180 mmHg ou queda maior que 20% da PAS ou PAD);
- ✓ Nenhuma alteração da FC ou PA porém paciente apresenta sinais de estresse cardiovascular;
- ✓ Arritmias associadas à instabilidade hemodinâmica ou sinais e sintomas de isquemia miocárdica;
- ✓ Redução da PAO_2/FiO_2 , Redução da SaO_2 maior que 4% ou abaixo de 90% com sinais de insuficiência cardiorrespiratória;
- ✓ Aparente angústia do paciente.

MONITORIZAÇÃO DA ATIVIDADE



Utilizar:

- Escala de BORG entre 11-14;
- Escala de BORG Modificada entre 2-3;
- Escala Visual Análoga entre 2-4 (Considerar 0 – ausência de dispneia e 10 muita dispneia / cansaço);
- FC (normal aumentar 10%);
- FR;
- PAS ou PAD (normalmente aumenta 10%);
- SaO₂ (não deve ficar abaixo de 90% com ou sem suplementação de O₂).



OBS: ESCALA DE BORG

ESCALA DE ESFORÇO PERCEBIDO	
0,5 mínimo	😊
1 muito fraco	😊
2 fraco	😊
3 moderado	😊
4	😊
5 forte	😬
6	😬
7 muito forte	😬
8	😬
9	😬
10 extremamente forte	😬
11 máximo	😬



ESCALA DE BORG MODIFICADA PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CANSAÇO
OU DISPNEIA AUTOPERCEBIDA PELO PACIENTE

Quadro 1 – Escala modificada de Borg usada no Brasil

0	Nenhuma
0,5	Muito, muito leve
1	Muito leve
2	Leve
3	Moderada
4	Pouco intensa
5	Intensa
6	
7	Muito intensa
8	
9	Muito, muito intensa
10	Máxima

REABILITAÇÃO ONCOLÓGICA SISTÊMICA AMBULATORIAL (DURANTE OU APÓS
TRATAMENTO ONCOLÓGICO CURATIVO)



EXEMPLIFICANDO

❖ EXERCÍCIOS AERÓBICOS

- Intensidade: Cálculo pela fórmula de Karnoven.
- Monitorização: escala de Borg modificada
- Meio: Esteira, bicicleta, caminhada.
- Intensidade inicial: 60% da FCmáx OU 3-4 pela Escala de Borg Modificada (Não ultrapassar 85% da FCmáx – limite de segurança).
- Duração: iniciar com 15 minutos e progredir de 5 em 5 minutos, até o limite de 40 minutos.



❖ EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO

- Carga Inicial: 50% de 1 RM (Resistência Máxima).
- Progresso da Carga: progredir mensalmente até 80% de 1 RM inicial.
- Número de Série: 2.
- Número de repetições: 8-12.
- Frequência: 3x/semana.



ORIENTAÇÕES GERAIS DURANTE O TREINAMENTO FÍSICO CONFORME O I CONSENSO DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

- 1 – Evitar café, chá-preto, chá-mate, refrigerantes sabor colo 1 h antes e depois dos exercícios; beber água aos goles antes, durante e após o exercício; evitar refrigerantes em geral.
- 2 – Abster-se de bebida alcoólica e cigarros antes e após o exercício.
- 3 – Não se exercitar em jejum.
- 4 – Evitar exercícios em condições extremas de temperatura, umidade, poluição.
- 5 – Não tomar banho quente ou frio próximo do exercício.
- 6 – Evitar o exercício sob o impacto de emoções.
- 7 – Exercite-se apenas se sentir-se bem.
- 8 – Interromper o treinamento e procurar o médico no casos de lesões musculoesqueléticas.



PRECAUÇÕES A SEREM TOMADAS A DEPENDER DOS PROBLEMAS CLÍNICOS DO PACIENTE

COMPLICAÇÕES	PRECAUÇÃO
Nível de Hemoglobina menor que 8,0 g/dL	Evitar atividades de alta intensidade (que necessitem de transporte de oxigênio significativo)
Contagem de neutrófilos menor que $0,5 \times 10^9/L$	Evitar atividades que possam aumentar o risco de infecções bacterianas, como por exemplo, a natação.
Contagem de plaquetas menor que $50 \times 10^9/L$	Evitar atividades de contato ou de alto impacto (atividades que podem aumentar o risco de sangramento)
Febre maior que 38°.	Pode indicar infecção sistêmica e deve ser investigada. Evitar exercícios de alta intensidade.
Febre maior que 40°.	Evitar qualquer exercício
Ataxia, tontura, neuropatia sensorial periférica	Evitar atividades que requeiram equilíbrio e coordenação (por exemplo: esteira)
Caquexia grave (perda de peso maior que 35%)	A intensidade do exercício deve ser inversamente proporcional à intensidade da caquexia, ou seja, quanto maior a caquexia menor a intensidade do exercício.
Dispneia	Investigar a etiologia. Prescrever exercícios conforme a tolerância.

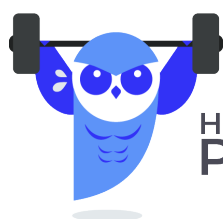


PRECAUÇÕES A SEREM TOMADAS A DEPENDER DOS PROBLEMAS CLÍNICOS DO PACIENTE

COMPLICAÇÃO	PRECAUÇÃO
Dor óssea	Evitar atividades que aumentem o risco de fratura, como esporte de contato ou exercícios de alto impacto.
Náusea Grave	Investigar a etiologia. Prescrever exercícios conforme a tolerância
Fadiga / fraqueza muscular extrema	Prescrever exercícios conforme a tolerância
Desidratação	Garantir adequada hidratação.
Risco de Linfedema	Evitar exercícios com carga maior que 2 Kg

MONITORAMENTO:

- ❖ Monitorar antes do início da atividade: FC, PA, SaO₂, Escala de Borg modificada para dispneia, temperatura corporal, FR.
- ❖ Monitorar durante as atividades: FC, PA, SaO₂, Escala de Borg modificada para dispneia e fadiga dos membros inferiores, durante e 6 minutos após cada sessão.



HORA DE
PRATICAR!

QUESTÃO DE FIXAÇÃO

Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Surubim - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Surubim - PE - Fisioterapeuta

A prática de exercícios não só é segura e possível durante o tratamento do câncer, como também pode melhorar o desempenho físico e a qualidade de vida do paciente. É correto afirmar que a fisioterapia pode ser realizada em pacientes com câncer avançado.

Certo

Errado

COMENTÁRIO: Correta. A fisioterapia pode ser aplicada durante o tratamento do paciente com câncer, em qualquer fase da doença, agindo de forma a minimizar os sintomas e complicações



do câncer e do seu tratamento, desde a UTI até a fase ambulatorial ou até nos cuidados paliativos.

GABARITO: CERTO

CUIDADOS PALIATIVOS



DEFINIÇÃO: OMS – 2002 - Cuidados promovidos por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Em cuidados paliativos melhorar a função física vai além de controlar sintomas, uma vez que a função física é o mais importante determinante de sobrevida e qualidade de vida.

Todos os pacientes com câncer avançado experimentam um declínio físico. Isso pode ser causado pelos efeitos gerais da doença em progressão, tais como caquexia, perda de peso, fadiga e inatividade, ou pode ser resultado de manifestações como metástases ósseas ou câncer de pulmão causando dispneia.

Os danos físicos põem afetar diversos aspectos da vida. Perda de força física, horas consumidas com repouso e a inabilidade para fazer o que deseja são apontados por pacientes e cuidadores como aspectos que impactam na qualidade de vida. Além disso, a limitação funcional e nas atividades diárias podem aumentar o risco de problemas psíquicos. Muito embora a qualidade de vida seja reduzida em pacientes com tumores avançados, a redução pode ser menor se os pacientes estiverem recebendo intervenções com exercícios. Portanto, intervenções que melhoram a qualidade de vida tendem a melhorar ou preservar, tanto quanto possível, uma vida normal. Conseqüentemente, intervenções que melhorem a função física tendem a ser o grande alvo dos cuidados paliativos.



Cerca de 65% dos pacientes internados ou em regime ambulatorial apresentam indicação de fisioterapia e reabilitação (alguns motivos para indicação podem ser, por exemplo, dor, linfedema, incontinência, problemas respiratórios, musculoesqueléticos ou de mobilidade), embora somente cerca de 12,8% a recebam.

Pacientes com câncer que participam de programas de exercícios aumentam a sua capacidade cardiovascular, a mobilidade funcional, reduzem a fadiga, a depressão, a ansiedade, o estresse, a dispneia, a constipação e os distúrbios do sono, melhoram o bem-estar físico, a imunidade, a composição corporal e a qualidade de vida em geral.

Prevenção e gerenciamento da dor, fadiga, descondicionamento, piora funcional, declínio cognitivo e neuropatia periférica parecem ser as medidas mais efetivas para prolongar a expectativa de vida ativa em pacientes idosos com câncer avançado. Pacientes com doença progressiva vivenciam, também, a perda de força muscular, a qual impacta na sua autonomia e qualidade de vida.

Cuidados Paliativos E Fisioterapia

O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.

Principais Condições Presentes Em Pacientes Em Cuidados Paliativos

Fadiga

A fadiga é o sintoma mais frequente em pacientes em cuidados paliativos (80 – 90%). Ela está associada a ansiedade / depressão, dor, dispneia, insônia, anorexia, náusea e sonolência. A fadiga reduz a capacidade para realizar as atividades de vida diária e conseqüentemente a qualidade de vida. Embora seja um sintoma de alta prevalência, é subdiagnosticada e subtratada pelos médicos. Exercícios são efetivos em reduzir a fadiga, mas devem ser personalizados para essa população em cuidados paliativos devido a seu baixo desempenho. Mas as atividades é um componente essencial para alcançar efetividade.



Metástase Óssea

A metástase óssea apresenta prevalência de 65% a 70% dos tumores avançados. O osso é o primeiro local de recidiva da doença em 40% a 50% dos tumores de mama.

São complicações das metástases ósseas: hipercalcemia, dor óssea, instabilidade com risco de fratura patológica, comprometimento de estruturas neurológicas próximas e supressão hematopoética.

A detecção precoce deste tipo de metástase pode prevenir estas complicações, possibilitar maiores chances de controle da doença e resultar em maior sobrevida e maior qualidade de vida.

As metástases ósseas são mais comuns nos seguintes tipos de câncer: próstata, mama, pulmão, rim, tireoide, mieloma múltiplo, linfoma e leucemia.

Os locais mais comuns de lesões são: vértebras, pelve, fêmur, costelas e crânio.

As metástases na coluna elevam a morbidade e reduzem significativamente a qualidade de vida devido à compressão da medula espinhal (15% a 20%). A sobrevida média de pacientes com compressão medular encontra-se em torno de 3 a 7 meses.

Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos adotam uma abordagem humanista e integrada para o tratamento de pacientes sem possibilidade de cura, minimizando os sintomas e otimizando a funcionalidade para a melhoria da qualidade de vida.

Para tanto, faz-se necessário uma equipe interdisciplinar apta a entender as necessidades físicas psicológicas e espirituais deste paciente.

A escuta ativa neste momento de vida deve ser o grande diferencial da equipe.

O fisioterapeuta, como parte desta equipe, será responsável pela avaliação dos sinais e sintomas e das perdas funcionais e respiratórias. De forma a oferecer intervenções que possam prevenir complicações motoras, neurológicas e respiratórias advindas do tratamento oncológico ou da doença. Fará parte também do tratamento fisioterapêutico reabilitar a função física basal para as atividades de vida diária, somar mecanismos de ação para minimizar a dor, a dispneia, a hipersecreção, a fadiga, a náusea e outros.



Fisioterapia Na Dispneia Aguda

Em pacientes terminais com dispneia, independentemente da presença de hipoxemia ou hipercapnia, a VNI tem demonstrado ser efetiva em trazer conforto respiratório, sendo, portanto, uma opção de escolha a ser definida pelo paciente, mas oferecida pela equipe.

Fisioterapia Na Hipersercreção

❖ EM TRAQUEOSTOMIZADOS

Posicionar o paciente sentado;

Nebulização com soro fisiológico;

Drenagem autógena;

Manobras desobstrutivas;

Aspiração traqueal;

Manobras de reexpansão pulmonar;

Treino de musculatura abdominal.

❖ EM NÃO TRAQUEOSTOMIZADOS

Posicionar o paciente sentado;

Nebulização com soro fisiológico;

Drenagem autógena;

Vibração mecânica intratorácica;

CPAP ou EPAP;

Manobra desobstrutiva;

Estimular tosse ou realizar aspiração nasotraqueal;



Cinesioterapia respiratória;

Treino de musculatura abdominal.

Fisioterapia Na Tosse Ineficaz

Indicada para pacientes com sinais objetivos de fraqueza de musculatura respiratória da fase expiratória (menor que 59% da normalidade para PE max) associados a tosse produtiva sem expectoração ou deglutição (tosse ineficaz).

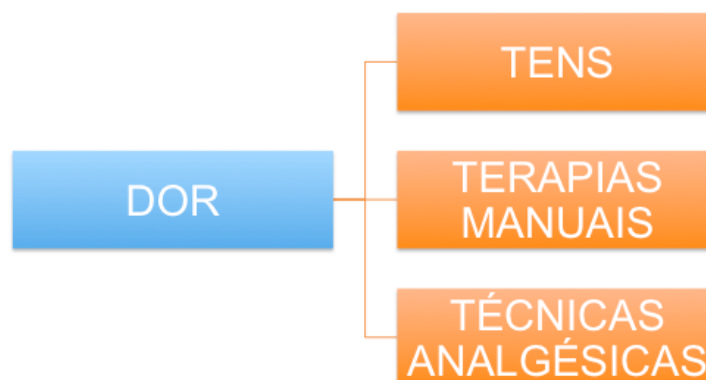
❖ CONDUTAS

Fortalecimento de musculatura abdominal: iniciar com contração isométrica e progredir para isotônica;

Realizar 10 minutos com EPAP de 10 cmH₂O;

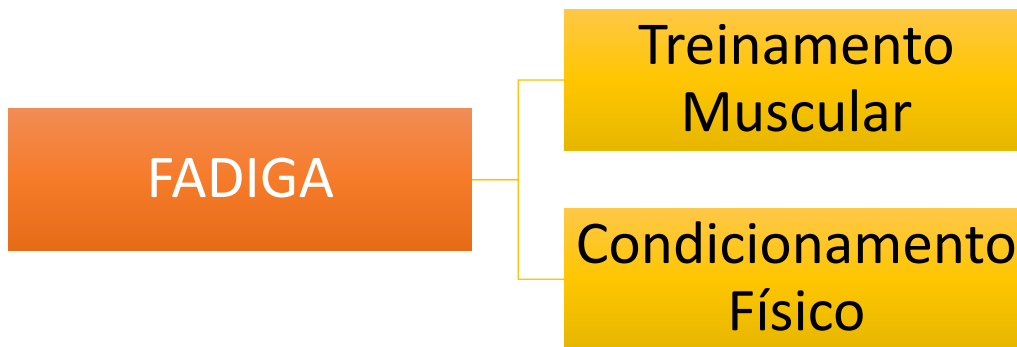
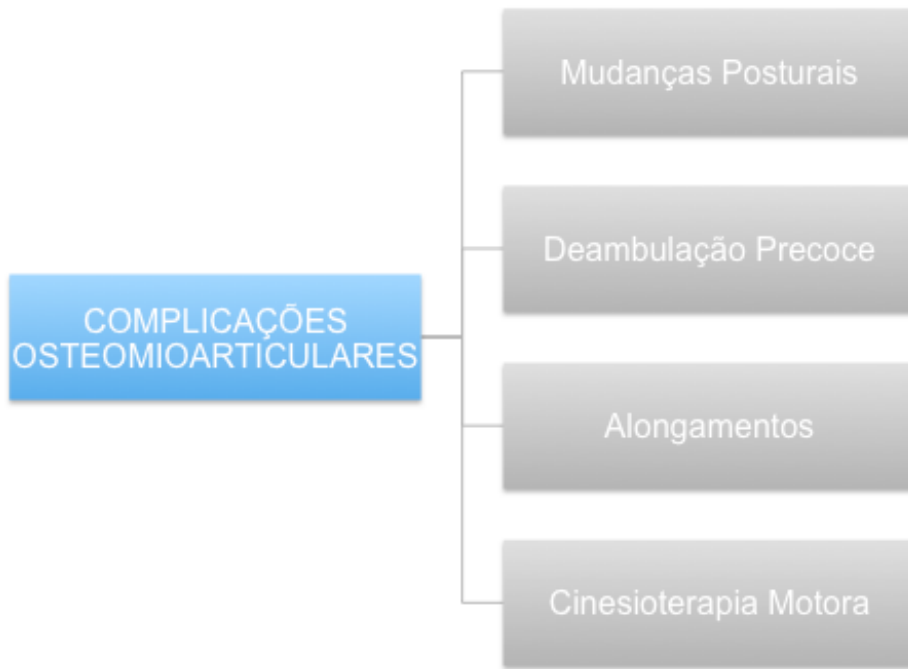
Resumo De Intervenções Fisioterapêuticas Em Cuidados Paliativos

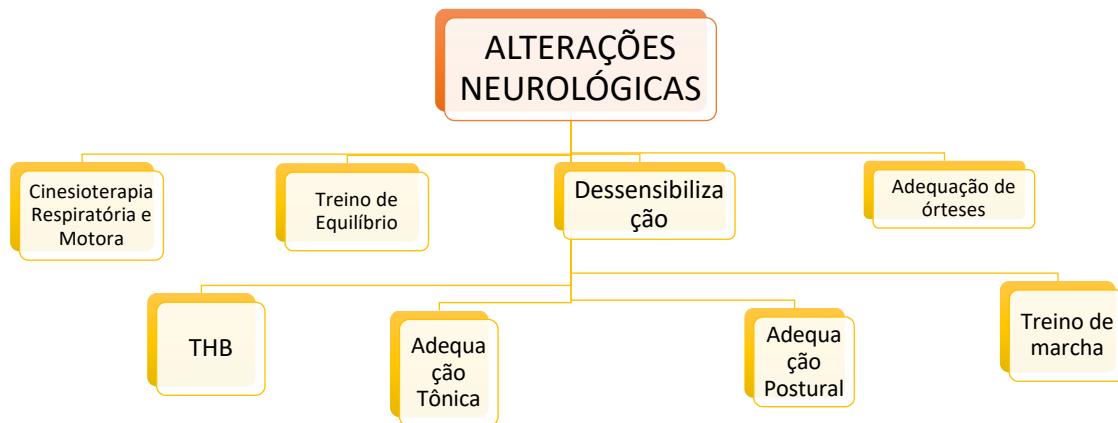
INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS - EM CUIDADOS PALIATIVOS

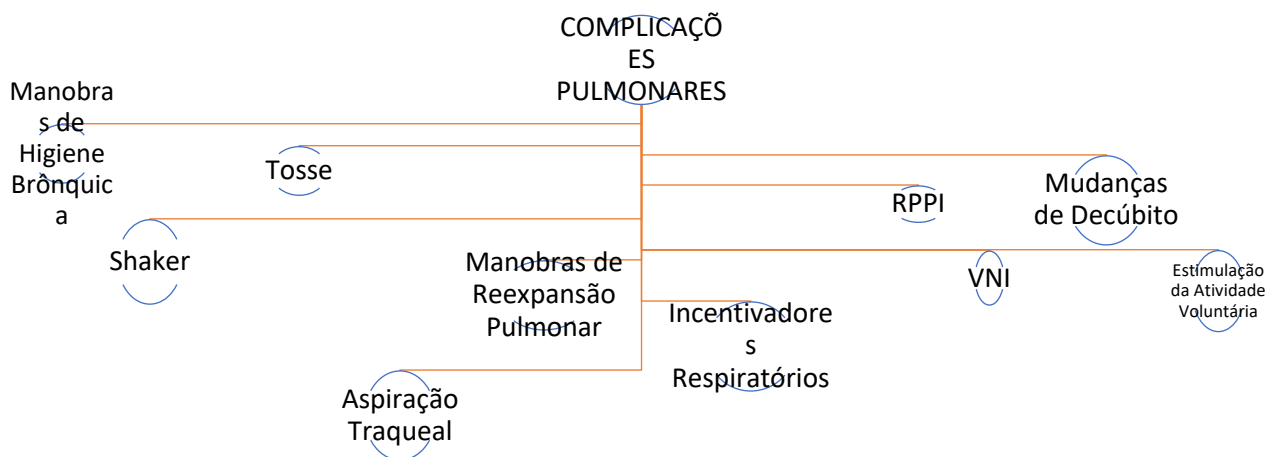


@profmararibeiro / #profmararibeiro









OBS: Trabalharemos assuntos específicos sobre o tratamento fisioterapêutico nas questões comentadas.



Escala De Avaliação De Sintomas Em Cuidados Paliativos

Escala De Edmonton – Esas

Quadro 2 – Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS)		
Avaliação de sintomas:		
Paciente:	Registro:	
Preenchido por: _____	Data: _____	
Por favor, circule o nº que melhor descreve a intensidade dos seguintes sintomas neste momento (também se pode perguntar a média durante as últimas 24 horas).		
Sem dor	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior dor possível
Sem cansaço	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior cansaço possível
Sem náusea	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior náusea possível
Sem depressão	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior depressão possível
Sem ansiedade	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior sonolência possível
Muito bom apetite	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior apetite possível
Sem falta de ar	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior falta de ar possível
Melhor sensação de bem-estar possível	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	Pior sensação de bem-estar possível
Outro problema	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10	

Fonte: Regional Palliative Care Program, Capital Health, Edmonton, Alberta, 2003.
Traduzido e adaptado ao português por Neto, IG. 2006.

Palliative Performance Scale (PPS).

A escala Palliative Performance Scale (PPS) é muito utilizada na indicação de cuidados paliativos, permite estabelecer prognóstico e funcionalidade do doente.

Palliative Care Screening Tool (PCST)

Escala para indicação de cuidados paliativos por meio dos seguintes critérios: doença de base, doenças associadas, condição funcional do paciente e condições pessoais do paciente, que ao final tem como resultado a necessidade ou não de cuidados paliativos





HORA DE
PRATICAR!

QUESTÃO DE FIXAÇÃO

Ano: 2023 Banca: OBJETIVA Órgão: Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - SP Prova: OBJETIVA - 2023 - Hospital Municipal Dr. Mário Gatti - SP - Residência Multiprofissional em Saúde - Fisioterapia

Em relação à atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos, assinalar a alternativa CORRETA:

O fisioterapeuta deve oferecer um sistema de suporte para ajudar o paciente a viver o menos ativo possível até a morte para evitar fadiga musculoesquelética.

Ao observar mudança no padrão respiratório, é possível utilizar exercícios respiratórios, técnicas de conservação de energia, posicionamento e técnica de relaxamento.

Ao observar *delirium* (hipoativo, hiperativo ou misto) e diminuição do nível de consciência, o fisioterapeuta não precisará intervir no ambiente onde o paciente se encontra, apenas conduzir técnicas de relaxamento e apoio emocional.

As técnicas manuais são desencorajadas para controle do quadro algíco desse perfil de pacientes.

COMENTÁRIO: A alternativa B é a correta.

Vamos analisar:

A – Está errada. O fisioterapeuta deve auxiliar o paciente a ter um estilo de vida o mais ativo possível, respeitando os limites da fadiga e da dor.

B – Correta. Diferentes técnicas de reexpansão e higiene brônquica deverão ser utilizadas a fim de diminuir os sintomas e desconforto do paciente oncológico.

C – Errada. Muitas vezes a intervenção no ambiente será necessária para manter a segurança do paciente.

D – Errada. Diferentes técnicas manuais poderão e deverão ser utilizadas a fim de minimizar os sintomas e promover conforto para o paciente.

GABARITO: CERTO



QUESTÕES COMENTADAS



01.Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Tupanatinga - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Tupanatinga - PE - Fisioterapeuta

Na oncologia, o fisioterapeuta compõe a equipe multidisciplinar e tem como metas preservar e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir, tratar e maximizar os distúrbios e sequelas causados pelo tratamento oncológico.

Certo

Errado

COMENTÁRIO: A afirmativa está errada. Pois não será papel do fisioterapeuta maximizar os distúrbios e sim minimizá-los.

GABARITO: ERRADO

02.02. Ano: 2022 Banca: UERJ Órgão: UERJ Prova: UERJ - 2022 - UERJ - Fisioterapeuta

A Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia, publicada no ano de 2020, tem como uma de suas metas ajudar na prevenção e redução dos riscos da cardiotoxicidade do tratamento de pacientes oncológicos, sugerindo uma atuação multidisciplinar. Segundo essa diretriz, para atuar na prevenção da cardiotoxicidade em pacientes oncológicos, o fisioterapeuta deve prescrever exercício aeróbico:

- A) leve, 30 minutos por dia e, no mínimo, 5 vezes na semana
- B) leve, 45 minutos por dia e, no mínimo, 3 vezes na semana
- C) moderado, 30 minutos por dia e, no mínimo, 5 vezes na semana
- D) moderado, 45 minutos por dia e, no mínimo, 3 vezes na semana



COMENTÁRIO: A recomendação é a realização de exercícios moderado, 30 minutos por dia e, no mínimo, 5 vezes na semana. Sempre respeitando os limites do paciente e monitorando pela escala de Borg.

GABARITO: C

03.Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Pombos - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Pombos - PE - Fisioterapeuta

A assistência ao paciente com câncer se encerra após a conclusão do tratamento.

Certo

Errado

COMENTÁRIO: A afirmativa está errada. O acompanhamento do paciente oncológico deve continuar após a conclusão do tratamento do câncer. Esse paciente mantém tratamento até seu completo reestabelecimento.

GABARITO: ERRADO.

04.Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Pombos - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Pombos - PE - Fisioterapeuta

A assistência ao paciente com câncer deve ser interdisciplinar, ou seja, deve envolver diversos profissionais de áreas distintas trabalhando de forma colaborativa para oferecer um cuidado abrangente e integrado

Certo

Errado

COMENTÁRIO: A afirmativa está correta. A premissa do tratamento do paciente oncológico é que seja realizada uma abordagem interdisciplinar.

GABARITO: CERTO



05.Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Surubim - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Surubim - PE - Fisioterapeuta

O linfedema é uma complicação comum em pacientes com câncer que passaram por cirurgia ou radioterapia. A fisioterapia é eficaz no tratamento do linfedema.

Certo

Errado

COMENTÁRIO: A afirmativa está correta. O linfedema é um problema comum no paciente oncológico. Trata-se do edema causado por um problema no sistema linfático. Muitas vezes cursando com inchaço no membro acometido e precisando de atenção pelo restante da vida. O principal tratamento fisioterapêutico para o linfedema é a Terapia complexa Descongestiva, composta por: Orientações de cuidados com a pele, Drenagem Linfática Manual, Enfaixamento Compressivo, Contenção elástica e Cinesioterapia. Tudo voltado a otimizar o retorno venoso e linfático e assim minimizar a instalação ou reduzir o edema.

GABARITO: CERTO.

06.Ano: 2023 Banca: FUNDATEC Órgão: Prefeitura de Dom Pedrito - RS Prova: FUNDATEC - 2023 - Prefeitura de Dom Pedrito - RS - Fisioterapeuta

O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano _____ quanto _____, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do _____ de saúde vigente no Brasil. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) emocional – físico – fator
- B) individual – coletivo – sistema
- C) proximal – distal – conjunto
- D) físico – psicológico – sistema
- E) coletivo – emocional – conselho

COMENTÁRIO: Preenche corretamente a lacuna:

O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano **individual** quanto **coletivo**, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua



saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do **sistema** de saúde vigente no Brasil.

Enfatizando o papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos.

GABARITO: B

07. IGEDUC - 2023 - *Fisioterapeuta (Pref Triunfo)*

De forma geral, os pacientes com câncer apresentam redução de força muscular e funcionalidade. Essa condição advém de causas multifatoriais, como a agressividade da doença e/ou do tratamento, alteração na dieta, e fatores psicológicos e emocionais. Tendo isso em mente, o fisioterapeuta deve ajustar o tratamento de forma individualizada, levando em consideração a proporção de cada fator de influência.

Certo

Errado

COMENTÁRIO: Afirmativa correta. O fisioterapeuta sempre deve observar as limitações e os limites cardiovasculares, de fadiga e de dor durante a elaboração do plano de tratamento.

GABARITO: CERTO

08. IGEDUC - 2023 - *Fisioterapeuta (Pref Triunfo)*

Em pacientes com diagnóstico de câncer de mama, é de fundamental importância não realizar o acompanhamento fisioterapêutico prévio, com o intuito de prevenir um quadro de metástase, no pós-cirúrgico, quando deve ser avaliado o caso, e levantada as condições físicas e funcionais da paciente para prevenir complicações e conseguir ganhos mais rápidos na reabilitação.

Certo

Errado

COMENTÁRIO: A afirmativa está errada. O acompanhamento pré intervenções do fisioterapeuta no tratamento do paciente oncológico pode otimizar o processo de reabilitação e acelerar a recuperação.

GABARITO: ERRADA.



09. COMPEC UFAM - 2023

Cuidados paliativos são direcionados para pessoas com doenças que ameaçam a vida, sejam agudas ou crônicas, com ou sem possibilidade de cura e exigem um olhar para o cuidado amplo e complexo, em que haja interesse pela totalidade da vida do paciente com respeito ao seu sofrimento e de seus familiares. Em relação ao paciente oncológico, assinale a alternativa CORRETA:

- A) As informações relacionadas ao quadro clínico e ao tratamento não devem ser compartilhadas com os pacientes oncológicos, para evitar preocupações adicionais e a resistência ao tratamento.
- B) A comunicação aberta e empática é fundamental para oferecer suporte aos pacientes oncológicos e suas famílias.
- C) O tratamento clínico é suficiente para atender às necessidades dos pacientes oncológicos.
- D) O suporte emocional é importante para pacientes oncológicos, o qual deve ser oferecido unicamente pela família do paciente.
- E) Todos os pacientes oncológicos enfrentam desafios psicossociais, entretanto devem ser orientados a manter o foco no tratamento e na cura da doença.

COMENTÁRIO: A alternativa correta é a letra B.

Vamos analisar as afirmativas:

A – Errada. O paciente tem o direito de conhecer o seu diagnóstico, prognóstico e condutas que serão empregadas em seu tratamento. Inclusive optando por aceitá-las ou não.

B – Correta. Essa é a conduta mais correta relacionada com os cuidados paliativo.

C – Errada. O paciente oncológico, especialmente aqueles em cuidados paliativos devem receber apoio sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

D – Errada. O suporte emocional deve ser ofertado por toda equipe multidisciplinar.

E – Errada. Todo apoio e suporte emocional deve ser prestado, não apenas manter o foco no tratamento e cura, até mesmo, porque em alguns casos, ela não será possível.

GABARITO: B

10. OBJETIVA CONCURSOS - 2023



Em relação aos cuidados paliativos, analisar os itens abaixo:

- I. O cuidado paliativo é uma expressão utilizada para pacientes com doenças sem possibilidade de cura, em fase final de vida, na qual não há mais nada a se fazer.
- II. O cuidado paliativo é uma abordagem que pode ser realizada junto com o tratamento médico e em todos os tipos de locais, concentrando-se no alívio da dor e de outros tipos de sofrimento.
- III. O cuidado paliativo só deve ser prestado em instituições hospitalares com internação prolongada.

Está(ão) CORRETO(S):

- A) Somente o item I.
- B) Somente o item II.
- C) Somente os itens I e III.
- D) Somente os itens II e III.

COMENTÁRIO: Apenas o item II está correto.

Vamos analisar:

I – Errada. Cuidado com esse tipo de afirmativa, que fala sobre não ter mais nada a ser feito no paciente em cuidados paliativos. Normalmente, esse tipo de informação está incorreto.

II – Correta.

III - Errada. Os cuidados paliativos podem ser prestados em âmbito ambulatorial e domiciliar também.

GABARITO: B

11.VUNESP - 2022

Em situações de doenças graves, com grande acometimento funcional, da qualidade de vida e do estado mental, são indicados cuidados _____ e integrais, que têm a característica de envolver a família, a equipe e intervenções que buscam o alívio de sintomas, sem necessariamente significar a cura.

Assinale a opção que preenche a lacuna **corretamente**.

- A) emergenciais



- B) prognósticos
- C) paliativos
- D) secundários
- E) alternativos

COMENTÁRIO: A informação que preenche corretamente a frase é PALIATIVOS. Pois os cuidados paliativos serão empregados em situações graves e mesmo quando não houver possibilidade de cura.

GABARITO: C

12. VUNESP - 2022

Assinale a alternativa que traz conceitos **corretos** sobre a definição de cuidados paliativos.

- A) São diretivas antecipadas de vontade, no qual todas as opções terapêuticas são escolhidas ou seguidas, conforme manifestação da própria pessoa.
- B) Cuidados em situações de final de vida, onde se abandonam os protocolos de cura e passa-se a diminuir a dor e a consciência da pessoa.
- C) Cuidados que são ativos, totais, envolvendo o apoio da família, com ampla abordagem multidisciplinar, em qualquer nível de atendimento ou até em casa.
- D) Medidas de adiamento da morte e do processo de morrer, prolongando ao máximo a qualidade e o tempo de vida.
- E) Cuidados para condições graves e crônicas que não têm perspectiva de cura, no nível terciário de saúde.

COMENTÁRIO: A alternativa correta é a letra C. Os cuidados paliativos são cuidados integrais, multidisciplinar, que procuram promover a melhor qualidade de vida para pacientes que podem não ter mais possibilidade de cura.

GABARITO: C

13. FCM - CEFETMINAS - 2021

Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma sobre o cuidado paliativo no atendimento domiciliar.

- () Promove o alívio da dor e proporciona o máximo alívio do sofrimento.
- () Inicia-se quando todos os recursos para a cura do paciente foram esgotados.



- () Auxilia a família a sentir-se amparada durante todo o processo da doença.
- () Pretende postergar a morte, proporcionando qualidade de vida e dignidade ao paciente.

De acordo com as informações, a sequência **correta** é

- A) V, F, V, F.
B) F, V, F, V.
C) F, V, V, F.
D) V, F, F, V.

COMENTÁRIO: Vamos analisar as afirmativas:

I – Verdadeira.

II – Falsa. Os cuidados paliativos podem ser iniciados previamente ao esgotamento dos recursos.

III – Verdadeira.

IV – Falsa. Não procura postergar a morte, mas sim, promover dignidade e qualidade de vida.

GABARITO: A

14.CEV URCA - 2021

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida... Representa uma situação elegível de uma abordagem em cuidados paliativos de acordo com a OMS:

- A) Doença sem tratamento específico.
B) Presença de enfermidade com idade avançada do indivíduo.
C) Enfermidade avançada, progressiva e incurável.
D) Doença neoplásica no idoso.
E) Resposta insatisfatória ao tratamento empírico.



COMENTÁRIO: O conceito de cuidados paliativos não se aplica apenas aos cuidados do paciente oncológico. De forma mais abrangente, os cuidados são voltados para: Enfermidade avançada, progressiva e incurável.

GABARITO: C

15. CPCON UEPB - 2021

Considerando cuidados paliativos e cuidados com a finitude da vida, com base no conforto, ética e segurança do paciente, é essencial que o enfermeiro, reconheça os conceitos e abordagens humanísticas dentre os quais fazem parte da sua forma de cuidar.

Qual das alternativas a seguir está **CORRETA** para a abordagem do paciente em cuidados paliativos, seja em ambiente institucional ou domiciliar?

- A) Observa-se o paciente como um ser biográfico, mais do que um ser simplesmente biológico, e determinante do seu próprio curso de adoecer e morrer. Valoriza-se a história natural da doença, a história pessoal de vida e as reações fisiológicas, emocionais e culturais diante do adoecer.
- B) Observa-se o paciente como um ser biologicamente frágil, dependente que necessita de apenas de cuidados com sua doença atual.
- C) Observa-se o paciente como um ser apenas espiritual, que está chegando ao fim, e por isso, só sua família basta.
- D) Observa-se o paciente como um ser simplesmente biológico, e determinante do seu próprio curso de adoecer, valorizando toda história pregressa da doença terminal e todo o tratamento que já fora feito.
- E) Observa-se que o paciente precisa ser posicionado em conforto e segurança e encaminhado diretamente para a UTI, para que todos os cuidados críticos ao paciente sejam feitos, pois ainda há chances de cura.

COMENTÁRIO: A alternativa correta é a letra a. Note que essa é a única alternativa que ressalta os aspectos biográficos e de vida do paciente e não apenas os aspectos biomédicos. Esse é a visão dos cuidados paliativos.

GABARITO: A

16. CPCON UEPB - 2020



Dos paradigmas dos cuidados paliativos no contexto contemporâneo estão cuidados humanizados para a dor do ser humano, cuidados com avaliação funcional e cuidados com morte do ponto de vista natural da vida. Um dos princípios da palição é a boa avaliação do paciente para o diagnóstico desse processo de vida e sobrevida dos indivíduos que desse cuidado necessitem, dentre os princípios de alívio de dor e sofrimento, além do cuidado humanizado. Dentre as alternativas abaixo, qual a que responde **CORRETAMENTE** acerca de escalas específicas para os cuidados paliativos?

- A) Teste do Relógio e Escala de Depressão.
- B) Escala de Glasgow.
- C) Palliative Scale e Escala de Glasgow.
- D) *Palliative Performance Scale* e a Escala de Edmonton.
- E) Escala de Braden e Teste do Relógio Biológico.

COMENTÁRIO: As escalas mais utilizadas são: *Palliative Performance Scale* e a Escala de Edmonton.

GABARITO: D

17. UFMT - 2020

Acerca da assistência de Enfermagem ao paciente sob cuidados paliativos, assinale a afirmativa correta.

- A) A abordagem ao paciente terminal é feita por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e psicólogos em atividades diretamente ligadas às necessidades puramente psicossociais, em ambiente hospitalar e/ou domicílio, visando seu bem-estar.
- B) Os cuidados paliativos podem vir dissociados ao tratamento com objetivo de cura da doença a fim de minimizar o manejo dos sintomas de difícil controle e melhorar as condições clínicas do paciente.
- C) Os cuidados paliativos são recomendados aos pacientes que apresentam capacidade funcional comprometida em ambiente exclusivamente hospitalar.
- D) Consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.



COMENTÁRIO: A resposta mais completa sobre os conceitos de cuidados paliativos encontra-se na alternativa D. Observe que ressalta os aspectos de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

GABARITO D

18. FUNDATEC - 2022

Quanto a cuidados paliativos, é **correto** afirmar que:

- A) Reafirmam que os cuidados paliativos estão relacionados exclusivamente para o fim da vida e para o período do luto.
- B) Os recursos multiprofissionais estão centrados no paciente.
- C) Devem ser iniciados o mais precocemente possível, junto a outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e a radioterapia.
- D) Integram os cuidados psicológicos e espirituais com foco no final da vida.
- E) O alívio dos sintomas influencia positivamente no curso da doença, sem o foco na qualidade de vida.

COMENTÁRIO: Essa questão é um pouco confusa, essa é uma característica da banca FEPESE. No caso, a alternativa correta é a letra C. Dando ênfase a necessidade de iniciar os cuidados paliativos o mais precocemente possível e ampliando o olhar humanizado sobre o paciente.

GABARITO: C

19. FGV - 2021

Segundo a OMS, "cuidado paliativo é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares no contexto de uma doença grave e ameaçadora da vida". Entre os princípios de atuação dos Cuidados Paliativos encontramos:

- A) Afirmar a morte como algo a ser facilitado.



- B) Acessar as necessidades dos pacientes e familiares incluindo a fase de luto.
- C) Instituir cuidados paliativos nos 6 meses antes do óbito.
- D) Incluir investigações diagnósticas somente quando forem modificadoras de doença.
- E) Ter como foco somente a abordagem dos sintomas do paciente.

COMENTÁRIO: A afirmativa correta é a letra B. Os cuidados paliativos irão abranger a família e não apenas o paciente e a doença.

GABARITO: B

20.IBFC - 2022

O câncer é uma doença multifatorial, existem mais de 600 tipos de tumores diferentes cujos métodos de tratamento são os mais diversos possíveis. Para iniciar um protocolo de tratamento, se faz necessário saber a origem da célula tumoral, qual tipo de tumor representa, em que estágio da doença o paciente está e a história da doença. Por se tratar de uma doença complexa, considera-se a importância da oferta de uma assistência que unifique os cuidados integrais durante esse processo. Sobre o tratamento multidisciplinar do câncer, assinale a alternativa **incorreta**.

- A) A equipe completa é essencial para o cuidado do paciente, pois ajuda na resolutividade da assistência ao mesmo
- B) O cuidado de forma multiprofissional tem como primícia: melhora do estado nutricional, físico e emocional
- C) Fazem parte da equipe multidisciplinar dentre vários profissionais os oncologistas clínicos, cirurgiões, radioterapeutas, enfermeiras, farmacêuticos, técnico de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, dentre outros
- D) O trabalho da equipe multidisciplinar não impacta positivamente na gestão hospitalar e ambulatorial
- E) Durante o tratamento, o paciente necessita ter todo o apoio possível. Isso ajuda para que ele renove forças e tenha um êxito maior durante o processo

COMENTÁRIO: A alternativa incorreta é a letra D. Cada vez mais o tratamento multidisciplinar é importante e imprescindível para os serviços de saúde.

GABARITO: D



LISTA DE QUESTÕES



01. Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Tupanatinga - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Tupanatinga - PE - Fisioterapeuta

Na oncologia, o fisioterapeuta compõe a equipe multidisciplinar e tem como metas preservar e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir, tratar e maximizar os distúrbios e sequelas causados pelo tratamento oncológico.

Certo

Errado

02.02. Ano: 2022 Banca: UERJ Órgão: UERJ Prova: UERJ - 2022 - UERJ - Fisioterapeuta

A Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia, publicada no ano de 2020, tem como uma de suas metas ajudar na prevenção e redução dos riscos da cardiotoxicidade do tratamento de pacientes oncológicos, sugerindo uma atuação multidisciplinar. Segundo essa diretriz, para atuar na prevenção da cardiotoxicidade em pacientes oncológicos, o fisioterapeuta deve prescrever exercício aeróbico:

- A. leve, 30 minutos por dia e, no mínimo, 5 vezes na semana
- B. leve, 45 minutos por dia e, no mínimo, 3 vezes na semana
- C. moderado, 30 minutos por dia e, no mínimo, 5 vezes na semana
- D. moderado, 45 minutos por dia e, no mínimo, 3 vezes na semana

03. Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Pombos - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Pombos - PE - Fisioterapeuta

A assistência ao paciente com câncer se encerra após a conclusão do tratamento.



Certo

Errado

04.Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Pombos - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Pombos - PE - Fisioterapeuta

A assistência ao paciente com câncer deve ser interdisciplinar, ou seja, deve envolver diversos profissionais de áreas distintas trabalhando de forma colaborativa para oferecer um cuidado abrangente e integrado

Certo

Errado

05.Ano: 2023 Banca: IGEDUC Órgão: Prefeitura de Surubim - PE Prova: IGEDUC - 2023 - Prefeitura de Surubim - PE - Fisioterapeuta

O linfedema é uma complicação comum em pacientes com câncer que passaram por cirurgia ou radioterapia. A fisioterapia é eficaz no tratamento do linfedema.

Certo

Errado

06.Ano: 2023 Banca: FUNDATEC Órgão: Prefeitura de Dom Pedrito - RS Prova: FUNDATEC - 2023 - Prefeitura de Dom Pedrito - RS - Fisioterapeuta

O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano _____ quanto _____, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do _____ de saúde vigente no Brasil. Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A. emocional – físico – fator
- B. individual – coletivo – sistema
- C. proximal – distal – conjunto
- D. físico – psicológico – sistema



E. coletivo – emocional – conselho

07. IGEDUC - 2023 - *Fisioterapeuta (Pref Triunfo)*

De forma geral, os pacientes com câncer apresentam redução de força muscular e funcionalidade. Essa condição advém de causas multifatoriais, como a agressividade da doença e/ou do tratamento, alteração na dieta, e fatores psicológicos e emocionais. Tendo isso em mente, o fisioterapeuta deve ajustar o tratamento de forma individualizada, levando em consideração a proporção de cada fator de influência.

Certo

Errado

08. IGEDUC - 2023 - *Fisioterapeuta (Pref Triunfo)*

Em pacientes com diagnóstico de câncer de mama, é de fundamental importância não realizar o acompanhamento fisioterapêutico prévio, com o intuito de prevenir um quadro de metástase, no pós-cirúrgico, quando deve ser avaliado o caso, e levantada as condições físicas e funcionais da paciente para prevenir complicações e conseguir ganhos mais rápidos na reabilitação.

Certo

Errado

09. COMPEC UFAM - 2023

Cuidados paliativos são direcionados para pessoas com doenças que ameaçam a vida, sejam agudas ou crônicas, com ou sem possibilidade de cura e exigem um olhar para o cuidado amplo e complexo, em que haja interesse pela totalidade da vida do paciente com respeito ao seu sofrimento e de seus familiares. Em relação ao paciente oncológico, assinale a alternativa CORRETA:

- A. As informações relacionadas ao quadro clínico e ao tratamento não devem ser compartilhadas com os pacientes oncológicos, para evitar preocupações adicionais e a resistência ao tratamento.
- B. A comunicação aberta e empática é fundamental para oferecer suporte aos pacientes oncológicos e suas famílias.



- C. O tratamento clínico é suficiente para atender às necessidades dos pacientes oncológicos.
- D. O suporte emocional é importante para pacientes oncológicos, o qual deve ser oferecido unicamente pela família do paciente.
- E. Todos os pacientes oncológicos enfrentam desafios psicossociais, entretanto devem ser orientados a manter o foco no tratamento e na cura da doença.

10. OBJETIVA CONCURSOS - 2023

Em relação aos cuidados paliativos, analisar os itens abaixo:

- I. O cuidado paliativo é uma expressão utilizada para pacientes com doenças sem possibilidade de cura, em fase final de vida, na qual não há mais nada a se fazer.
- II. O cuidado paliativo é uma abordagem que pode ser realizada junto com o tratamento médico e em todos os tipos de locais, concentrando-se no alívio da dor e de outros tipos de sofrimento.
- III. O cuidado paliativo só deve ser prestado em instituições hospitalares com internação prolongada.

Está(ão) CORRETO(S):

- A. Somente o item I.
- B. Somente o item II.
- C. Somente os itens I e III.
- D. Somente os itens II e III.

11. VUNESP - 2022

Em situações de doenças graves, com grande acometimento funcional, da qualidade de vida e do estado mental, são indicados cuidados _____ e integrais, que têm a característica de envolver a família, a equipe e intervenções que buscam o alívio de sintomas, sem necessariamente significar a cura.

Assinale a opção que preenche a lacuna **corretamente**.

- A. emergenciais
- B. prognósticos
- C. paliativos
- D. secundários



E. alternativos

12. VUNESP - 2022

Assinale a alternativa que traz conceitos **corretos** sobre a definição de cuidados paliativos.

- A. São diretivas antecipadas de vontade, no qual todas as opções terapêuticas são escolhidas ou seguidas, conforme manifestação da própria pessoa.
- B. Cuidados em situações de final de vida, onde se abandonam os protocolos de cura e passa-se a diminuir a dor e a consciência da pessoa.
- C. Cuidados que são ativos, totais, envolvendo o apoio da família, com ampla abordagem multidisciplinar, em qualquer nível de atendimento ou até em casa.
- D. Medidas de adiamento da morte e do processo de morrer, prolongando ao máximo a qualidade e o tempo de vida.
- E. Cuidados para condições graves e crônicas que não têm perspectiva de cura, no nível terciário de saúde.

13. FCM - CEFETMINAS - 2021

Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma sobre o cuidado paliativo no atendimento domiciliar.

- () Promove o alívio da dor e proporciona o máximo alívio do sofrimento.
- () Inicia-se quando todos os recursos para a cura do paciente foram esgotados.
- () Auxilia a família a sentir-se amparada durante todo o processo da doença.
- () Pretende postergar a morte, proporcionando qualidade de vida e dignidade ao paciente.

De acordo com as informações, a sequência **correta** é

- A. V, F, V, F.
- B. F, V, F, V.
- C. F, V, V, F.
- D. V, F, F, V.



14. CEV URCA - 2021

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida... Representa uma situação elegível de uma abordagem em cuidados paliativos de acordo com a OMS:

- A. Doença sem tratamento específico.
- B. Presença de enfermidade com idade avançada do indivíduo.
- C. Enfermidade avançada, progressiva e incurável.
- D. Doença neoplásica no idoso.
- E. Resposta insatisfatória ao tratamento empírico.

15. CPCON UEPB - 2021

Considerando cuidados paliativos e cuidados com a finitude da vida, com base no conforto, ética e segurança do paciente, é essencial que o enfermeiro, reconheça os conceitos e abordagens humanísticas dentre os quais fazem parte da sua forma de cuidar.

Qual das alternativas a seguir está **CORRETA** para a abordagem do paciente em cuidados paliativos, seja em ambiente institucional ou domiciliar?

- A. Observa-se o paciente como um ser biográfico, mais do que um ser simplesmente biológico, e determinante do seu próprio curso de adoecer e morrer. Valoriza-se a história natural da doença, a história pessoal de vida e as reações fisiológicas, emocionais e culturais diante do adoecer.
- B. Observa-se o paciente como um ser biologicamente frágil, dependente que necessita de apenas de cuidados com sua doença atual.
- C. Observa-se o paciente como um ser apenas espiritual, que está chegando ao fim, e por isso, só sua família basta.
- D. Observa-se o paciente como um ser simplesmente biológico, e determinante do seu próprio curso de adoecer, valorizando toda história pregressa da doença terminal e todo o tratamento que já fora feito.
- E. Observa-se que o paciente precisa ser posicionado em conforto e segurança e encaminhado diretamente para a UTI, para que todos os cuidados críticos ao paciente sejam feitos, pois ainda há chances de cura.

16. CPCON UEPB - 2020



Dos paradigmas dos cuidados paliativos no contexto contemporâneo estão cuidados humanizados para a dor do ser humano, cuidados com avaliação funcional e cuidados com morte do ponto de vista natural da vida. Um dos princípios da palição é a boa avaliação do paciente para o diagnóstico desse processo de vida e sobrevivência dos indivíduos que desse cuidado necessitarem, dentre os princípios de alívio de dor e sofrimento, além do cuidado humanizado. Dentre as alternativas abaixo, qual a que responde **CORRETAMENTE** acerca de escalas específicas para os cuidados paliativos?

- A. Teste do Relógio e Escala de Depressão.
- B. Escala de Glasgow.
- C. Palliative Scale e Escala de Glasgow.
- D. *Palliative Performance Scale* e a Escala de Edmonton.
- E. Escala de Braden e Teste do Relógio Biológico.

17. UFMT - 2020

Acerca da assistência de Enfermagem ao paciente sob cuidados paliativos, assinale a afirmativa correta.

- A. A abordagem ao paciente terminal é feita por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e psicólogos em atividades diretamente ligadas às necessidades puramente psicossociais, em ambiente hospitalar e/ou domicílio, visando seu bem-estar.
- B. Os cuidados paliativos podem vir dissociados ao tratamento com objetivo de cura da doença a fim de minimizar o manejo dos sintomas de difícil controle e melhorar as condições clínicas do paciente.
- C. Os cuidados paliativos são recomendados aos pacientes que apresentam capacidade funcional comprometida em ambiente exclusivamente hospitalar.
- D. Consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

18. FUNDATEC - 2022

Quanto a cuidados paliativos, é **correto** afirmar que:



- A. Reafirmam que os cuidados paliativos estão relacionados exclusivamente para o fim da vida e para o período do luto.
- B. Os recursos multiprofissionais estão centrados no paciente.
- C. Devem ser iniciados o mais precocemente possível, junto a outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e a radioterapia.
- D. Integram os cuidados psicológicos e espirituais com foco no final da vida.
- E. O alívio dos sintomas influencia positivamente no curso da doença, sem o foco na qualidade de vida.

19. FGV - 2021

Segundo a OMS, "cuidado paliativo é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares no contexto de uma doença grave e ameaçadora da vida". Entre os princípios de atuação dos Cuidados Paliativos encontramos:

- A. Afirmar a morte como algo a ser facilitado.
- B. Acessar as necessidades dos pacientes e familiares incluindo a fase de luto.
- C. Instituir cuidados paliativos nos 6 meses antes do óbito.
- D. Incluir investigações diagnósticas somente quando forem modificadoras de doença.
- E. Ter como foco somente a abordagem dos sintomas do paciente.

20. IBFC - 2022

O câncer é uma doença multifatorial, existem mais de 600 tipos de tumores diferentes cujos métodos de tratamento são os mais diversos possíveis. Para iniciar um protocolo de tratamento, se faz necessário saber a origem da célula tumoral, qual tipo de tumor representa, em que estágio da doença o paciente está e a história da doença. Por se tratar de uma doença complexa, considera-se a importância da oferta de uma assistência que unifique os cuidados integrais durante esse processo. Sobre o tratamento multidisciplinar do câncer, assinale a alternativa **incorreta**.

- A. A equipe completa é essencial para o cuidado do paciente, pois ajuda na resolutividade da assistência ao mesmo
- B. O cuidado de forma multiprofissional tem como primícia: melhora do estado nutricional, físico e emocional
- C. Fazem parte da equipe multidisciplinar dentre vários profissionais os oncologistas clínicos, cirurgiões, radioterapeutas, enfermeiras, farmacêuticos, técnico de enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, dentre outros



- D. O trabalho da equipe multidisciplinar não impacta positivamente na gestão hospitalar e ambulatorial
- E. Durante o tratamento, o paciente necessita ter todo o apoio possível. Isso ajuda para que ele renove forças e tenha um êxito maior durante o processo

GABARITO



- 01. ERRADO
- 02. C
- 03. ERRADO
- 04. CERTO
- 05. CERTO
- 06. B
- 07. CERTO
- 08. ERRADO
- 09. B
- 10. B
- 11. C
- 12. C
- 13. A
- 14. C
- 15. A
- 16. D
- 17. D
- 18. C
- 19. B
- 20. D



TESTE SEUS CONHECIMENTOS SOBRE FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA

Acesse mais questões pelo link:

Caderno de Questões de Fisioterapia Oncológica - TecConcursos

<https://www.tecconcursos.com.br/s/Q3G6aL>



RESUMO

1 – Definição de Câncer: Câncer é o nome dado a 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.

2 – Processo de Carcinogênese: O processo de carcinogênese, ou seja, de formação de câncer, em geral se dá lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere e dê origem a um tumor visível. Esse processo passa por vários estágios antes de chegar ao tumor. São eles: 1 – Estágio de iniciação; 2 – Estágio de promoção; 3 – Estágio de progressão.

3 – Papel do Fisioterapeuta: O papel fundamental do fisioterapeuta é atuar na assistência ao paciente com câncer, agindo nos sintomas decorrentes da patologia e do tratamento, prevenindo e tratando as complicações como a dor, a fraqueza muscular e a tensão muscular.

4 – Prescrição de Exercício Aeróbico: exercício aeróbico moderado, 30 minutos por dia e, no mínimo, 5 vezes na semana.

5 – Complicações do Imobilismo e do Tratamento Oncológico

SISTEMA	COMPLICAÇÕES GERADAS PELO IMOBILISMO	EFEITOS TÓXICOS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO
Respiratório	Pneumonia, atelectasia, embolia pulmonar	Fadiga, dispneia, atelectasia, infecções respiratórias, insuficiência respiratória, redução do volume expiratório forçado, capacidade vital anormal.
Cardiovascular e Linfático	Hipotensão postural, atrofia do músculo cardíaco, trombose venosa profunda, descondicionamento	Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doenças coronarianas, redução da fração de ejeção, linfedema, tromboflebite superficial, evento tromboembólico (Trombose Venosa Profunda – TVP)
Pele	Úlcera de pressão	Ulceração da pele
Renal	Cálculo renal, nefrite	Redução da produção de urina, cálculo renal, cólica renal.
Hematológico	Anemia	Leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia e anemia.
Gastrointestinal	Constipação / Consolidação fecal	Constipação, flatulência, má absorção, obstrução de cólon
Metabólico	Intolerância a glicose, balanço nitrogenado negativo	Hipercalemia, ganho de peso, intolerância à glicose.



Musculoesquelético	Osteoporose, atrofia muscular, contraturas, fadiga, fraqueza, redução da amplitude de movimento articular	Fraqueza muscular generalizada ou localizada, distúrbios da marcha, queda, fratura, artralgia, artrite, dor lombar, dor óssea, dor glútea, dor em parede torácica, edema articular, redução da amplitude de movimento articular, mialgia.
Neurológico	Dor, ansiedade, depressão e psicose	Neuropatias, desordem vestibular, irritabilidade, depressão, ansiedade

6 – Fadiga Oncológica: Sensação subjetiva, persistente e penosa de cansaço ou exaustão física, emocional e/ou cognitiva relacionada ao câncer ou seu tratamento que é desproporcional a atividade recente e interfere na funcionalidade habitual.

7 – Cuidados Paliativos: Cuidados promovidos por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.