

ATENÇÃO INTEGRADA ENTRE TERAPIA OCUPACIONAL E FISIOTERAPIA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: REVISÃO INTEGRATIVA

Camile Lopes Janner ¹

Fernanda Vargas Ferreira ²

Adivânio Cardoso Américo ³

¹Hospital de Aeronáutica de Canoas, Força Aérea Brasileira

²Universidade Federal do Pampa.

³Hospital das Clínicas de Porto Alegre.

Correspondência

Camile Lopes Janner
Hospital de Aeronáutica de Canoas
Av. Guilherme Schell, 3950
Canoas – RS | CEP: 92200-630
camilelj.to@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP), sob uma perspectiva humanística, objetivam promover uma abordagem abrangente com vistas a aliviar o sofrimento de sintomas físicos, psicossociais, espirituais e existenciais de pessoas cuja doença não é curável. Assim, equipe multiprofissional é considerada componente central. **Objetivo:** analisar a produção científica sobre cuidados paliativos em pacientes com câncer de mama” e identificar a atuação integrada entre fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. **Descrição:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases eletrônicas de dados PubMed, Embase, Scielo, and Lilacs empregando os descritores “Palliative Care; “Physical Therapy, “Occupational Therapy; “Breast Cancer; “Patient Care Team; “Clinical Trial, “Randomized Clinical Trial, “Case Reports” e os operadores booleanos “AND” ou “OR”, nos idiomas espanhol, inglês e português e publicados entre 2013 e 2018. Dois artigos publicados em países desenvolvidos envolveram 254 mulheres com câncer de mama em que ambas as intervenções agregaram exercícios supervisionados com fisioterapeuta e orientações sobre atividades cotidianas com terapeutas ocupacionais, e geraram efeitos positivos sobre a qualidade de vida (QV). **Conclusão:** Há escassez de estudos práticos que revelem experiências interdisciplinares. O trabalho suscita a realização de novos interdisciplinares que possam contribuir para melhorar a qualidade de vidas desses pacientes de acordo com os Cuidados Paliativos (CP).

Palavras-chave: Câncer de Mama; Cuidados Paliativos; Fisioterapia; Revisão; Terapia Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) constitui-se como a neoplasia de maior ocorrência entre as mulheres, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento [1]. Para o Brasil, estimam-se que 66.280 casos novos de câncer de mama, para cada ano do triênio 2020-2022, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Em países como o Brasil, cujo o tempo de acesso aos serviços de saúde é variável, levando a um diagnóstico tardio, temos como resultado altas taxas de morbimortalidade [3]. Ademais, com a progressão da doença e falta de resposta terapêutica, sintomas como fadiga, anorexia, astenia, dor, disfunções cognitivas, entre outros mais, levam uma menor funcionalidade e prejuízo na atividades de vida diária (AVDs) e assim na qualidade de vida.

Nesse contexto, os Cuidados Paliativos (CP) foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma abordagem que objetiva a promoção de qualidade de vida (QV) de pacientes cujos tratamentos curativos não são responsivos, enfatizando-se as necessidades individuais como alívio de sintomas físicos e psicológicos de difícil controle e também a dar suporte a familiares acerca da tomada de decisões e de como lidar com o luto [5].

A estrutura e os processos interdisciplinares nos CP incluem: avaliação, educação e treinamento, envolvendo não apenas os domínios físicos (dor, náuseas e vômitos), mais também os psicológicos (depressão e ansiedade), espirituais e sociais (isolacionismo, perda da identidade e esperança) [6, 7]. Dessa forma, os CP em sua filosofia interdisciplinar e holística, devem estar constituídos por profissionais das Ciências da Saúde e Sociais como médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e assistentes sociais [8, 9].

Entre as profissões alocadas para os CP destacam-se a Terapia Ocupacional (TO) e a Fisioterapia, a primeira tem como propósito, promover condições para manutenção do desempenho ocupacional que o indivíduo exerce na sua vida diária, buscando a (re) organização de suas funções [10] e a segunda, objetiva manter e/ou melhorar a função física e a QV, enfatizando-se no aspecto físico a melhora da resistência, equilíbrio e respiração [11].

O número de equipes integradas de CP tem aumentado em países desenvolvidos, como consequência, um maior conhecimento sobre o processo saúde-doença, menores taxas de depressão, maior QV e assim maior

satisfação dos pacientes [12,13]. Entretanto barreiras como: falta de adequado treinamento, percepção dos CP como ação apenas para o fim da vida, sistema de saúde fragilizado [14] e escassez ou ineficácia de políticas públicas [15], podem limitar a implantação ou implementação de serviços, principalmente nos países em desenvolvimento.

Dessa forma, o objetivo da revisão foi identificar as práticas terapêuticas integradas de Fisioterapia e TO para pacientes com câncer de mama sob o prisma dos CP.

2 MATERIAL E METODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a ação integrada entre fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais nos CP para pacientes com câncer de mama. Tal modalidade de revisão emprega uma metodologia abrangente com análise de estudos com diferentes desenhos de pesquisa, de natureza quantitativa ou qualitativa, e abordagens experimentais e não-experimentais cujas etapas incluem identificação do tema, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados

A pesquisa foi realizada nas bases eletrônicas de dados PubMed, Scielo e Lilacs, entre dezembro de 2017 e fevereiro de 2018, empregando os descritores “Palliative Care”; “Physical Therapy”, “Occupational Therapy”; “Breast Cancer”; “Patient Care Team”; “Clinical Trial”, “Randomized Clinical Trial”, “Case Reports” e os operadores booleanos “AND” ou “OR”.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se estudos com delineamento de ensaio clínico randomizado (ECR) ou relato de casos (RC), publicados entre 2013 e 2018, nos idiomas espanhol, inglês e português e disponíveis na íntegra. Para critérios de exclusão: a) abordagens isoladas da Fisioterapia ou da TO em CP, b) amostras com outro tipo de doença que não o CM, c) não-humanos e d) delineamentos (e.g. revisão sistemática, transversal).

Utilizou-se um instrumento de coleta de dados constituído pela identificação do artigo (título, palavra-chave, objetivo, método, região, ano de publicação, revista, resultados e recomendações/conclusões). Para a avaliação prévia dos estudos, realizou-se leitura dos resumos e dos artigos na íntegra, resultando em dois artigos.

3 RESULTADOS

Obtiveram-se 14.530 artigos que poderiam ter relação com a temática; após leitura dos resumos, excluíram-

se 14.457 registros que não apresentavam relação com o tema e posteriormente à leitura na íntegra, dois artigos atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, uma vez que abordaram ações integradas entre fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para pacientes com câncer de mama sob o prisma dos CP.

Todos os estudos foram realizados em países desenvolvidos (n=1, Estados Unidos e n=1, Canadá) e publicados entre 2015 e 2017.

4 DISCUSSÃO

A atuação integrada entre os profissionais em CP para pacientes com doenças crônicas, sem responsabilidade terapêutica, tem potencial para melhorar a qualidade de vida e reduzir os custos de saúde, porém, esta revisão integrativa evidenciou uma escassez de estudos que envolvam terapias multimodais, Fisioterapia e TO, na atenção a pacientes com câncer de mama.

Recentes pesquisas indicam que mulheres diagnosticadas com neoplasias ginecológicas como mama apresentam uma série de necessidades de saúde, especialmente, para aquelas cuja responsabilidade terapêutica é inexistente, tais como, sintomas menopáusicos, fadiga e linfedema [16], anemia, náuseas, vômitos, fibroses subcutâneas, neuropatias, dor e restrição na amplitude de movimento (ADM) que podem comprometer a funcionalidade do indivíduo [17,18].

Como consequência, o desempenho ocupacional (DO), definido como a habilidade de realizar rotinas e desempenhar papéis e tarefas, envolvendo as áreas de autocuidado, produtividade e lazer em resposta às demandas do meio externo e interno ao sujeito [19] pode ser prejudicado, comprometendo a integridade física e psicossocial das mulheres com CM [20]. Além do sofrimento psíquico e físico de pacientes e familiares, já que, a família deve ser vista como uma unidade de cuidado através de uma equipe de âmbito interdisciplinar e interprofissional, cujas dedicações se quantificarão em função das necessidades concretas de atenção [21].

Dessa forma, ao se considerar as possíveis limitações físico-emocionais, funcionais e espirituais, em conformidade com a abordagem biopsicossocial, as atuações da Fisioterapia e da TO poderiam ser agregadas simultaneamente, uma vez que, as habilidades funcionais e sensorio-motoras constituem a base de padrões fundamentais de comportamento que são as AVDs (e.g., alimentar-se) e as

atividades instrumentais de vida diária (AIVD) que permitem independência (eg., uso de transporte público) [22,23], corroborado por estudo com pacientes dos CP cujas práticas associadas resultaram em menor tempo de hospitalização e possíveis complicações [24].

Nesse contexto, estudos de pesquisa aplicada de Rogers et al [25] e Feldstain et al [26] empregaram atuação multimodal entre fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. O primeiro randomizou 222 mulheres com média de idade de 54,4 ($\pm 8,5$) anos em dois grupos: a) BEAT que envolveu exercício supervisionado, aconselhamento e orientações domiciliares (n=110) e, b) CP convencional com materiais informativos com recomendações de exercícios (n=110) com o objetivo de avaliar os efeitos comportamentais de adesão a exercícios e QV por três meses. Como resultados, os instrumentos acelerômetro, auto relato de atividade física, teste de esteira (submáxima) e QV, apontaram em relação à linha basal, três meses e após a intervenção (seis meses), que as mulheres do grupo BEAT apresentaram maior adesão às recomendações de atividade física, intensidade moderada de exercício e de QV aos três e seis meses [25]. Já o estudo canadense objetivou examinar as mudanças nos relatos de aflições ou dificuldades relatadas por 32 pacientes com câncer de mama que participaram de um programa interdisciplinar com oito semanas de duração que envolvia fisioterapia (fortalecimento, mobilidade, ADM, resistência e equilíbrio) e TO (atividades cotidianas como vestir-se, banhar-se, orientações de lazer e sobre como lidar com fadiga, debilidade física ou mobilidade comprometida). Utilizaram-se o termômetro de dificuldades que é uma Escala Visual Analógica (EVA) em que 0 significa sem dificuldades e 10 o grau extremo, bem como o check-list que indica as áreas com maior demanda agrupadas em sete categorias (prática, emocional, espiritual, social/familiar, informativa, física e cognitiva). Os resultados mostraram diminuição significativa nas queixas de dificuldades como fadiga, ajustamento à doença, aborrecimento e falta de informação entre a linha basal e as oito semanas de tratamento [26].

Com base nos resultados dessa revisão integrativa, pode-se tecer algumas considerações: embora as Associações Americanas de Fisioterapia e TO, enfatizem que esses profissionais podem atuar em equipes interdisciplinares de CP com vistas a atender as necessidades individuais e a maximizar a QV, tais serviços permanecem sendo subutilizados [24]; existem dificuldades na compreensão e aplicação de conceito de integralidade, cujo significado

pressupõe no conjunto de ações e serviços que perpassam o cuidado de saúde em todos os níveis de complexidade, promovendo sua reabilitação e se possível a cura. Para isto é necessário a atuação interdisciplinar de profissionais [27], demandando uma linguagem e objetivos comuns, reconhecimento de possíveis diferenças, domínio de conteúdos específicos e síntese das questões abordadas, por meio de troca de saberes e opiniões entre as competências [28].

Ademais, ainda que os CP tenham sido declarados como Direitos Humanos [29], somente 9% dos países do mundo, a maioria com alta renda, apresentam números elevados de CP com serviços de saúde integrados [30]. Tal situação é ainda mais preocupante em países subdesenvolvidos cujas barreiras são multifacetadas como: educação ou treinamento insuficientes, restrição de acesso a serviços de saúde, baixos investimentos, pouco incentivo a pesquisas [31] e dificuldades para acessar os pacientes que necessitam de tais cuidados [14].

No Brasil, os CP estão inseridos em todos os níveis de atenção na área de saúde, respeitando o conceito de hierarquização da assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que se traduz na atenção básica de saúde, na média e na alta complexidades, garantindo com isso, o direito integral, equânime e universal à saúde do cidadão [32]. O primeiro serviço surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, expandindo-se posteriormente em conjunto com os programas voltados ao controle da dor [33]. Assim, os programas de CP vigentes têm sido implementados em hospitais gerais e de retaguarda, além de programas de atendimento domiciliar [32].

Embora haja uma evolução dos CP no Brasil e no mundo, ainda existem desafios a serem enfrentados: primeiramente, investigar e conhecer o nível de necessidade da população e seu contexto cultural, com vistas à direcionar um modelo de atenção mais adequado [34]; em segundo, sua natureza interdisciplinar deveria emergir já em cursos de graduação e pós-graduação, com aumento considerado na carga horária teórico-prática nos serviços de saúde dos setores públicos e privados e terceiro, maior reconhecimento de que CP são componentes essenciais nos programas de controle global do câncer [35].

5 CONCLUSÃO

Os estudos demonstraram que a associação entre a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional gerou impacto positivo sobre a qualidade de vida, porém, seus resultados não podem

ser generalizados em decorrência da escassez de publicações científicas de elevada evidência clínica.

Assim, sugere-se a realização e a publicação de estudos multifacetados e com rigor metodológico, que promovam ampliação da prática clínica baseada em evidências, de forma segura, adequada e efetiva.

REFERÊNCIAS

- 1) American Occupational Therapy Association. The role of occupational therapy in palliative care. *Home Care Provid.* 2011;2(1):19–21.
- 2) INCA. Estimativa 2020 - Incidência de câncer no Brasil. Inst Nac Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/documento/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- 3) Soares LR, Gonzaga CM, Branquinho LW, Sousa AL, Souza MR, Freitas-Junior R. [Female breast cancer mortality in Brazil according to color]. *Rev Bras Ginecol Obs* [Internet]. 2015;37(8):388–92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26312395>
- 4) Olsson Möller U, Stigmar K, Beck I, Malmström M, Rasmussen BH. Bridging gaps in everyday life - A free-listing approach to explore the variety of activities performed by physiotherapists in specialized palliative care. *BMC Palliat Care.* 2018;17(1).
- 5) World Health Organisation. WHO | Palliative Care Factsheet. WHO. 2017.
- 6) Bruera E, Hui D. Conceptual Models for Integrating Palliative Care at Cancer Centers. *J Palliat Med* [Internet]. 2012;15(11):1261–9. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2012.0147>
- 7) Van Lancker A, Velghe A, Van Hecke A, Verbrugghe M, Van Den Noortgate N, Grypdonck M, et al. Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: A systematic review and meta-analysis. Vol. 47, *Journal of Pain and Symptom Management.* 2014. p. 90–104.
- 8) Silver JK, Raj VS, Fu JB, Wisotzky EM, Smith SR, Kirch RA. Cancer rehabilitation and palliative care: critical components in the delivery of high-quality oncology services. Vol. 23, *Supportive Care in Cancer.* 2015. p. 3633–43.
- 9) Campion EW, Kelley AS, Morrison RS. *Palliative Care*

- for the Seriously Ill. *N Engl J Med* [Internet]. 2015;373(8):747–55. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMra1404684>
- 10) Vockins H. Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2004;13(Cooper 1998):45–52.
- 11) Kumar SP, Jim A. Physical therapy in palliative care: from symptom control to quality of life: a critical review. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2010;16(3):138–46. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3012236&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- 12) Bakitas M, Lyons KD, Hegel MT, Balan S, Brokaw FC, Seville J, et al. Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II randomized controlled trial. *JAMA* [Internet]. 2009;302(7):741–9. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3657724&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2009.1198>
- 13) Hui D, Bruera E. Models of integration of oncology and palliative care. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2015;4(3):89–98. Available from: <http://apm.amegroups.com/article/view/6316>
- 14) Aldridge MD, Hasselaar J, Garralda E, Van Der Eerden M, Stevenson D, McKendrick K, et al. Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care: A literature review. Vol. 30, *Palliative Medicine*. 2016. p. 224–39.
- 15) Eva G, Morgan D. Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: A European Association for Palliative Care cross-sectional survey. 2018.
- 16) D. A, C. S, D. T, J. T, L. M, A. M, et al. The Women's wellness after cancer program: A multisite, single-blinded, randomised controlled trial protocol. *BMC Cancer* [Internet]. 2017;17(1):98. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L614279730%255Cnhttp://dx.doi.org/10.1186/s12885-017-3088-9> <http://rug.on.worldcat.org/atoztitles/link/?sid=EMBASE&issn=14712407&id=doi:10.1186%252Fs12885-017-3088-9&atitle=The+Women%25>
- 17) Todd J, Scally A, Dodwell D, Horgan K, Topping A. A randomised controlled trial of two programmes of shoulder exercise following axillary node dissection for invasive breast cancer. *Physiotherapy*. 2008;94(4):265–73.
- 18) Vockins H. Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2004 Mar [cited 2018 May 19];13(1):45–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14961775>
- 19) Mota Mesquita T. Medida Canadiense de Desempenho Ocupacional (COPM). *CAOT Publ* [Internet]. 2012;2–3. Available from: http://pt.slideshare.net/tainamesquita/medida-canadense-de-desempenho-ocupacional-copm1?from_action=save
- 20) Silva De Brito J, Fonsêca De Queiroz Marcelino J. Occupational performance of women subjected to mastectomy Desempenho ocupacional de mulheres submetidas à mastectomia. *Cad Ter Ocup. UFSCar* [Internet]. 2014;22(3):473–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.068>
- 21) Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos TT - Perception of multiprofessional staff of palliative care. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2014;17(1):7–16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100007
- 22) Kumar S, Jim A. Physical therapy in palliative care: From symptom control to quality of life: A critical review. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2010 Sep [cited 2018 May 19];16(3):174. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21218003>
- 23) American Physical Therapy Association. Physical Therapists' Role in Prevention, Wellness, Fitness, Health Promotion and Management of Disease and Disability. *Am Phys Ther Assoc* [Internet]. 2016;10–1. Available from: http://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/Practice/PTRoleAdvocacy.pdf#search=%22health%20promotion%20wellness%22
- 24) Wilson C, Roy D. Relationship Between Physical Therapy, Occupational Therapy, Palliative Care Consultations, and Hospital Length of Stay. *J Acute Care Phys Ther* [Internet]. 2017;8(3):106–12. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=01592394-201707000-00006>

- 25) Rogers LQ, Courneya KS, Anton PM, Hopkins-Price P, Verhulst S, Vicari SK, et al. Effects of the BEAT Cancer physical activity behavior change intervention on physical activity, aerobic fitness, and quality of life in breast cancer survivors: a multicenter randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat.* 2015;149(1):109–19.
- 26) Feldstain A, MacDonald N, Bhargava R, Chasen M. Reported distress in patients living with advanced cancer: changes pre-post interdisciplinary palliative rehabilitation. *Support Care Cancer.* 2017;25(10):3191–7.
- 27) Brasil. Lei Orgânica de Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. Câmara dos Deputados. 1990. p. 18055. Available from: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf>
- 28) Goldim JR. Bioética: Origens E Complexidade Bioethics: Origins and Complexity. *Rev HCPA.* 2006;26(2):86–92.
- 29) De Lima L, Radbruch L. The International Association for Hospice and Palliative Care: Advancing Hospice and Palliative Care Worldwide. *J Pain Symptom Manage.* 2018;55(2):S96–103.
- 30) Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: A global update. *J Pain Symptom Manage.* 2013;45(6):1094–106.
- 31) Hannon B, Zimmermann C, Knaul FM, Powell RA, Mwangi-Powell FN, Rodin G. Provision of palliative care in low- and middle-income countries: Overcoming obstacles for effective treatment delivery. *J Clin Oncol* [Internet]. 2016;34(1):62–8. Available from: <http://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2015.62.1615> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26578612>
- 32) Mendes EC, Vasconcelos LCF de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde em Debate* [Internet]. 2015;39(106):881–92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300881&lng=pt&tlng=pt
- 33) Hermes H, Lamarca I. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Rev Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2013;18(9):2577–88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
- 34) Galheigo SM, Gomez Portela S. Cuidados paliativos na atenção domiciliar: a perspectiva de terapeutas ocupacionais. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2013;30(1):15–29.
- 35) Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ, et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Med.* 2017;15(1).