



Hospital de Amor

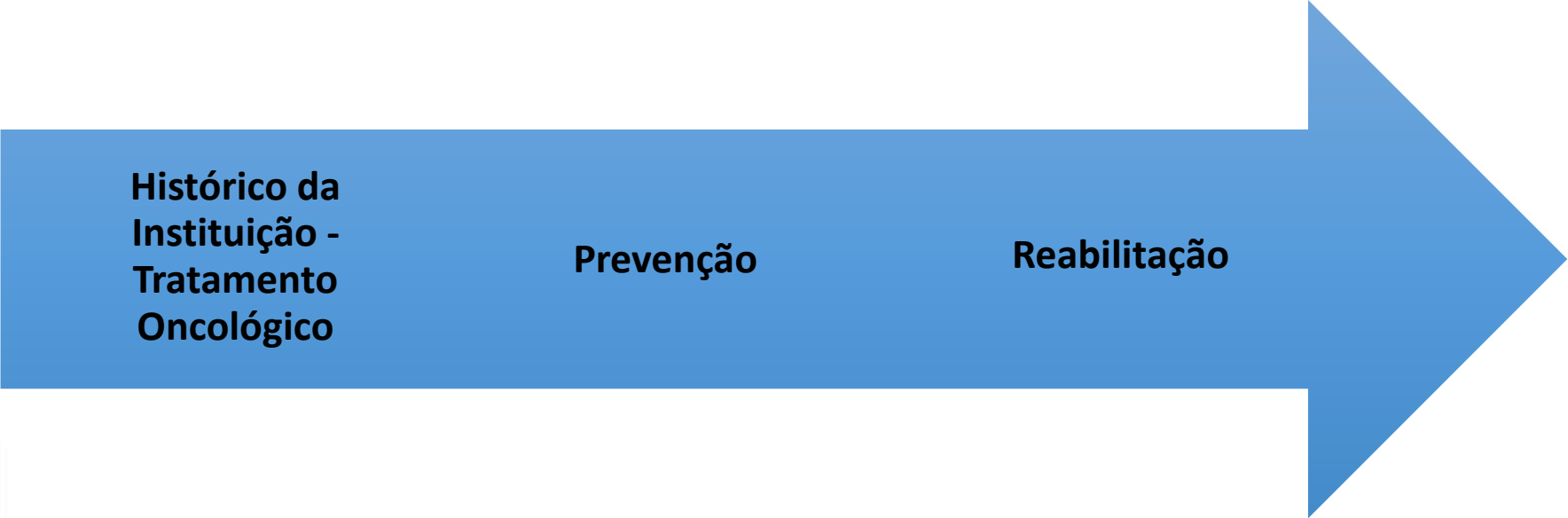
Dr. Tiago Vieira Fernandes

Médico Fisiatra

Diretor CER IV – Araguaína – Hospital de Amor

Vice Presidente Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação – Região Norte

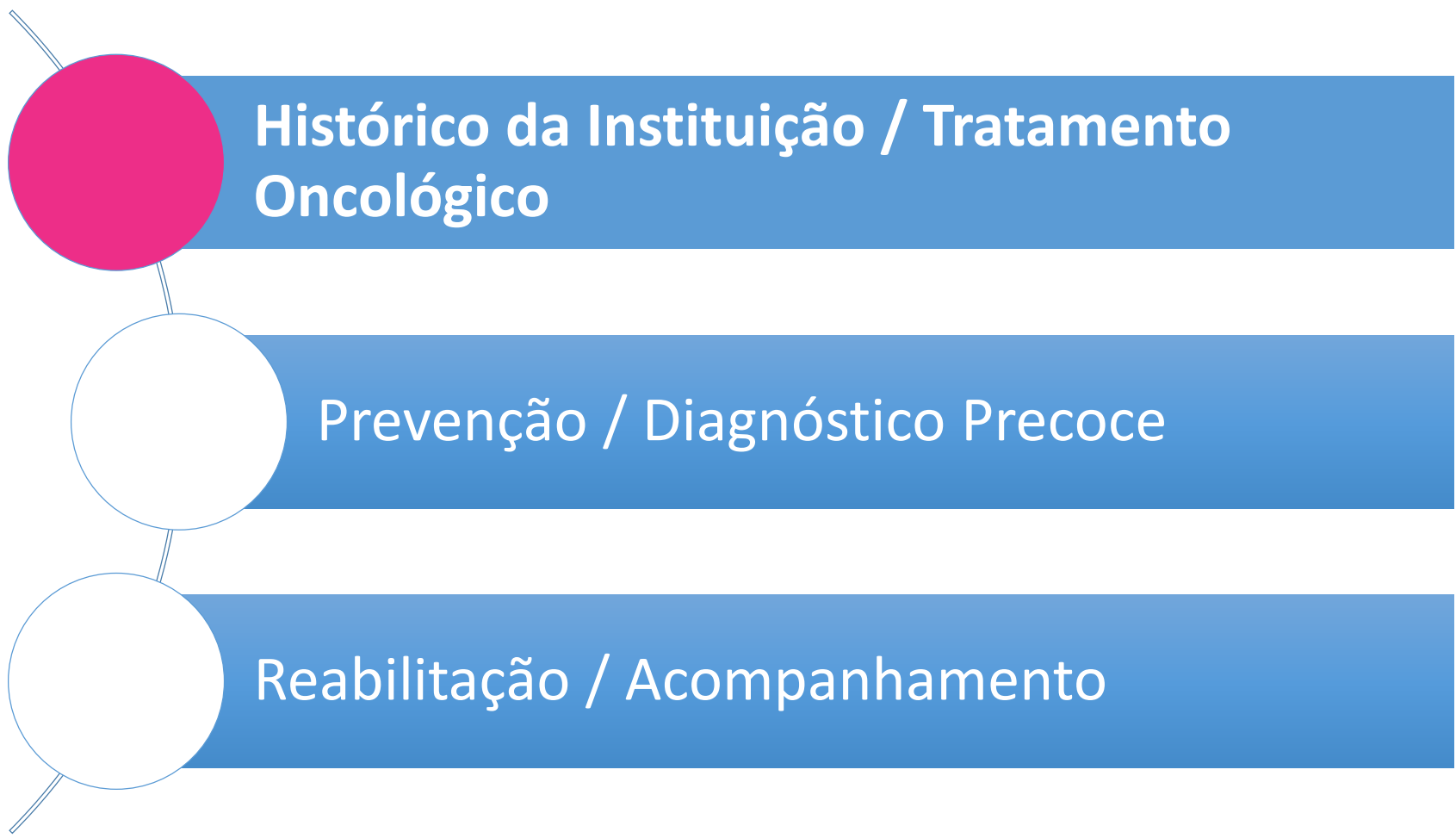
Nossa história



**Histórico da
Instituição -
Tratamento
Oncológico**

Prevenção

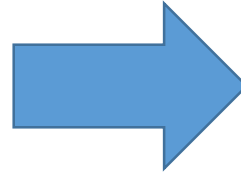
Reabilitação



HISTÓRIA DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

1967

1.800 Metros quadrados
7 Médicos
56 Colaboradores



2023

200.000 Metros quadrados
608 Médicos
6.700 Colaboradores
60 Anos de história



Fundadores
Dr. Paulo Prata
Dr. Scylla Prata



ONCOLOGIA E MEDICINA GERAL



Hospital Onco Adulto e
Pediátrico



Hospital Paliativo



Treinamento cirurgia
minimamente invasiva



Centro de Prevenção



Hospital Geral



Clínico



Cirúrgico



Fábrica Unidades Móveis



Hospital Geral
Bebedouro



Reabilitação



Saúde da Família

UBS



Oficina Ortopédica



CARDIO

U.P.A.

120 Mil

Pacientes Onco
anualmente

6.000

Atendimentos /
dia

2.500

Cidades atendidas

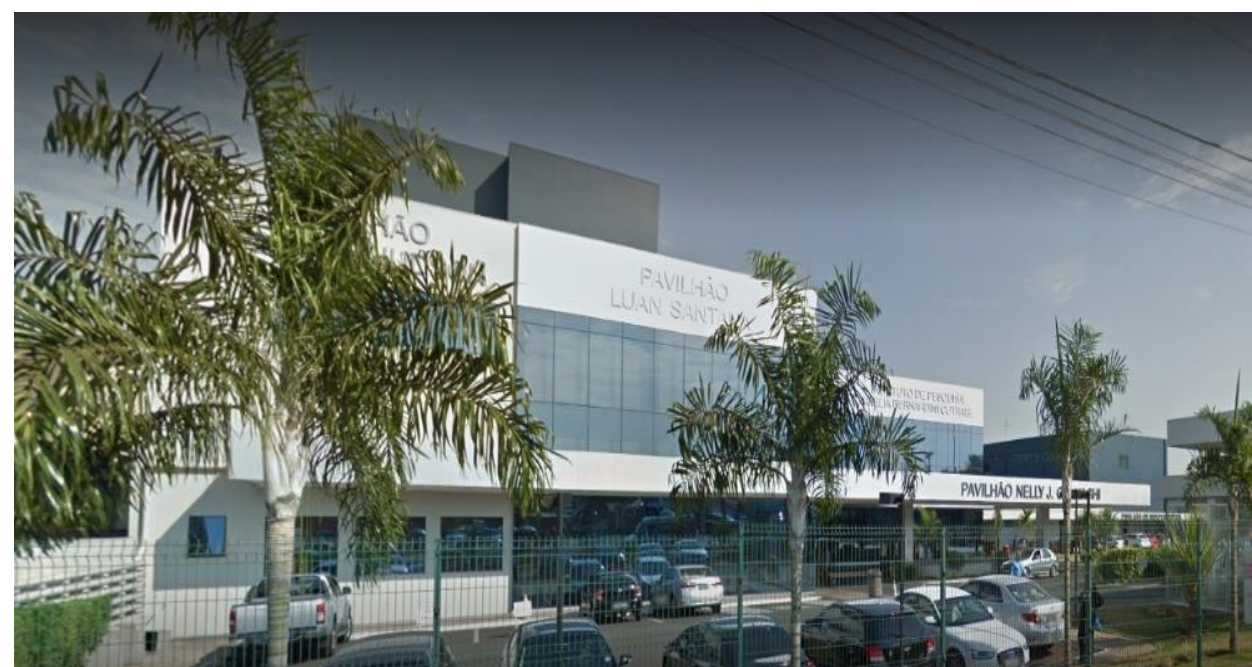
Ensino e Pesquisa



IEP – Pós-Graduação Strictu e Latu Sensu



Centro de Oncologia Molecular



Pesquisa Clínica Patrocinada

Faculdade de Medicina - Barretos



ircad - Barretos

América Latina

Maior centro de treinamento de cirurgia minimamente invasiva do continente



IRCAD França – Strasbourg



IRCAD Asia - Taiwan



Auditório tecnologia 4k



21 Estações Experimentais + Sala Inteligente

Full HD + Cirurgia Robótica



Restaurante – 150 pessoas

Parcerias com Universidades pelo mundo



MD Anderson - USA



St. Jude Children's Research Hospital - USA



UCLA – Los Angeles - USA



Duke University - USA



Rice University - USA



University of Miami - Sylvester Comprehensive Cancer Center - USA



Nationwide Children's Hospital - USA



McGill University – Canada



IRCAD -France



Dutch Reference Centre for Screening (LRCB) - Netherlands

Líder em Pesquisas



1 (538) Hospital de Cancer de Barretos

BRA



2 (546) Fundacao Oswaldo Cruz

BRA



3 (601) Instituto Butantan

BRA



4 (633) Instituto Adolfo Lutz

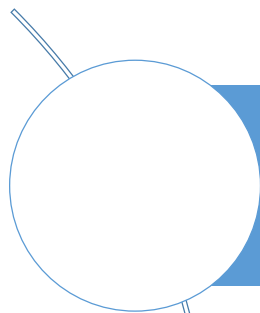
BRA



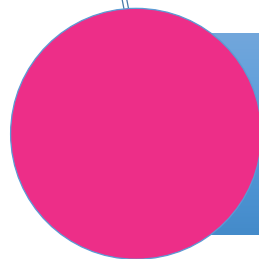
5 (645) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosio Villegas

MEX

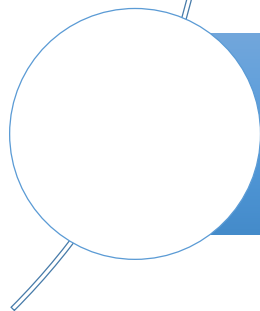




Histórico da Instituição / Tratamento
Oncológico



Prevenção / Diagnóstico Precoce



Reabilitação / Acompanhamento

Rastreamento Câncer Cervical

1994



Periferia de Barretos



UNIFEM – UNICEF Brasil



Área Rural - Barretos



25 Prédios de Prevenção (17 Estados)

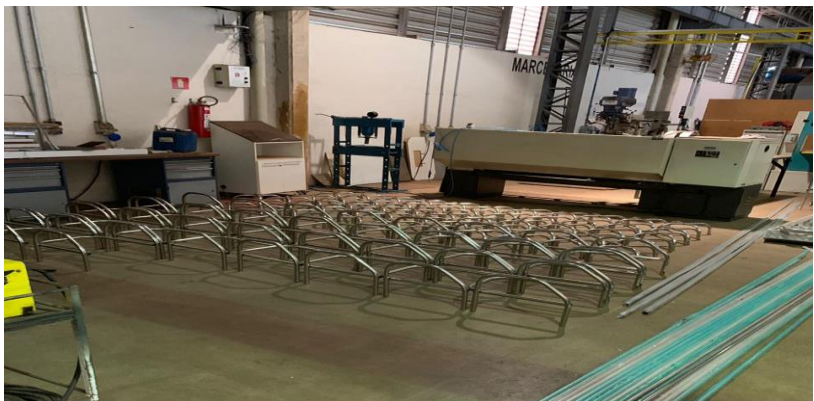


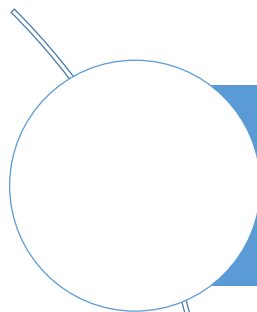
50 Unidades Móveis de Prevenção



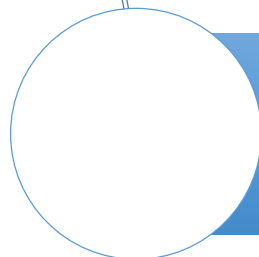
Fábrica de Unidades Móveis

Parceria com Holanda

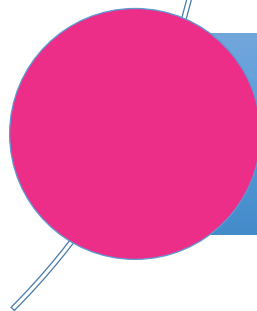




Histórico da Instituição / Tratamento
Oncológico

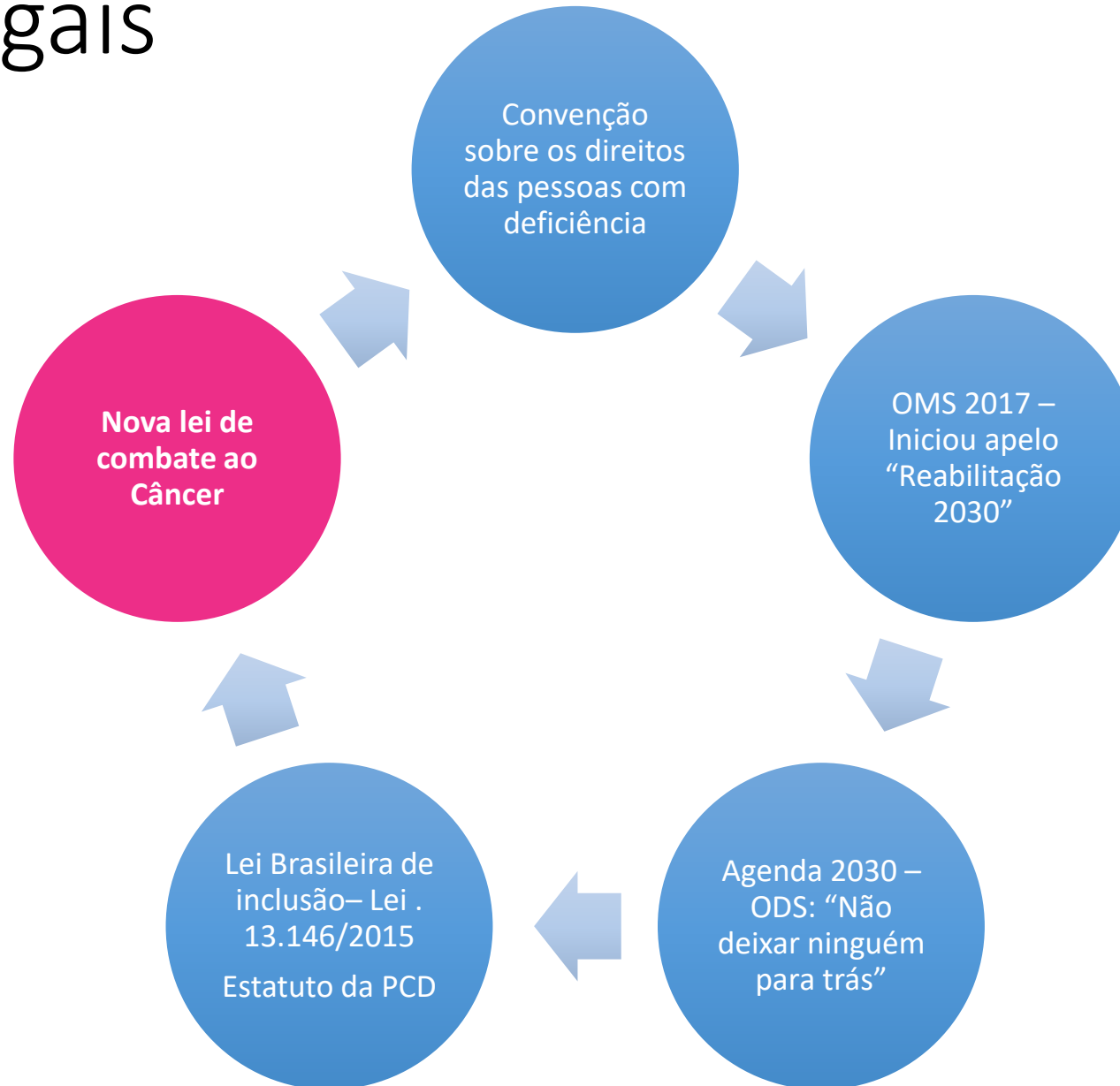


Prevenção / Diagnóstico Precoce



Reabilitação / Acompanhamento

Pilares Legais



-
- O número de sobreviventes do câncer (diagnóstico até o equilíbrio da vida) – 26 milhões até 2040 – EUA
 - Mais de 55% dos sobreviventes relatam dificuldades nas Atividades de Vida Diária
 - 64% dos idosos sobreviventes relatam limitações funcionais

Incapacidade e Câncer

Evolução nas terapias e maior sobrevida dos pacientes com câncer.

Sobreviver + viver com qualidade.



Objetivo

Reduzir e quando possível eliminar as perdas funcionais

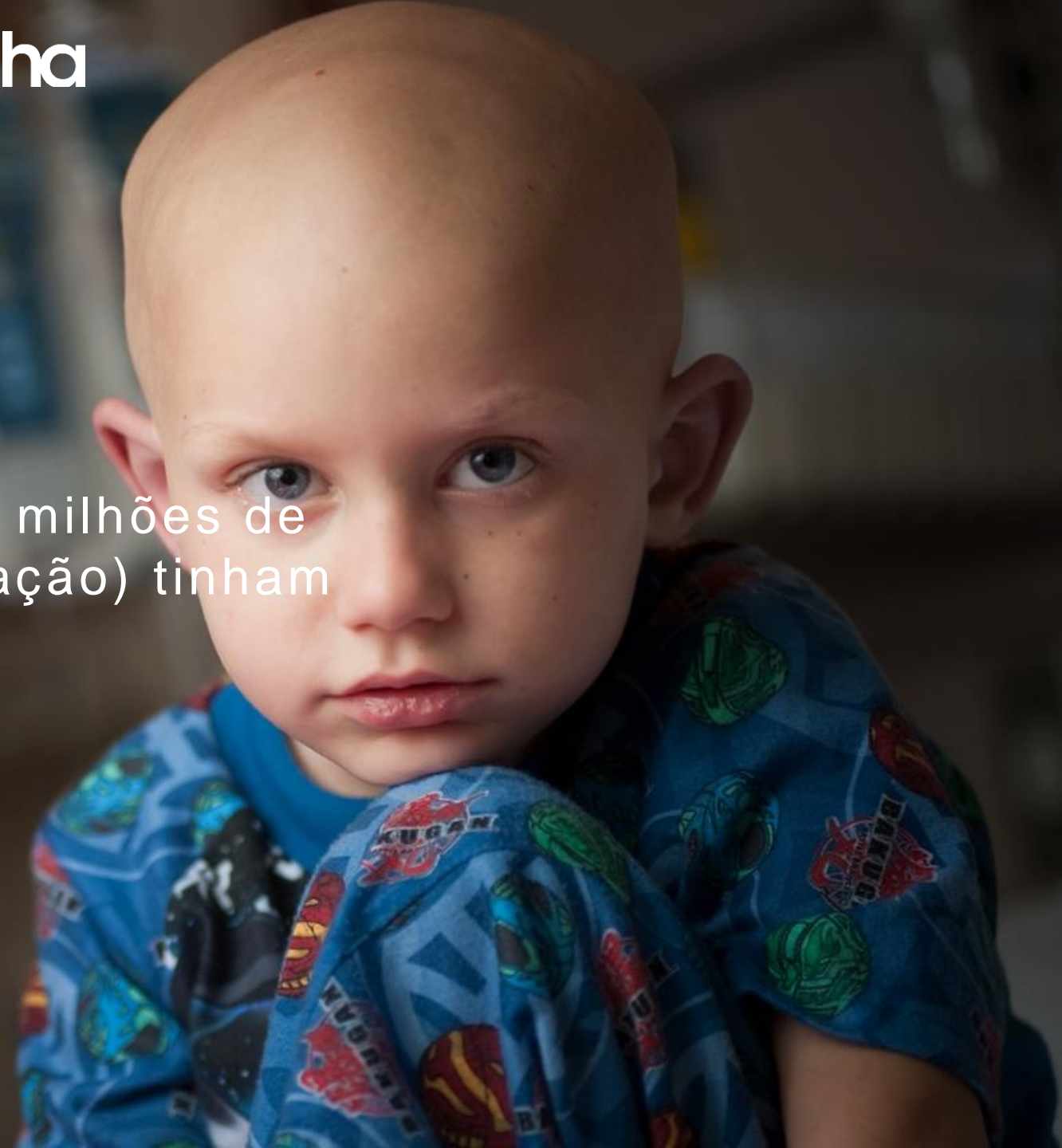
Inclusão Social

Qualidade de vida



Deficiência

PNAD contínua 2022: 18,6 milhões de indivíduos (8,9% da população) tinham alguma deficiência.



Reabilitação

- No contexto da oncologia definimos reabilitação como conjunto de medidas terapêuticas voltadas para que o indivíduo atinja o **máximo de seu potencial físico, psicológico e social**;
- Envolve um trabalho voltado não só à **recuperação**, mas também **adaptação, o suporte, o ensino e a prevenção**;
- As medidas de cuidados e educação voltam-se **não apenas aos pacientes, mas também aos familiares e/ou cuidadores**, sempre que necessário;
- Há enfoque também no **esporte adaptado e profissionalização**.

Reabilitação

Questões frequentes a serem abordadas pela reabilitação:

- **Dor** incapacitante;
- Limitação de **movimento** oriunda de intervenções cirúrgicas e/ou radioterapia;
- Perda de **força e sensibilidade** associada ao uso de esteroides e/ou quimioterápicos;
- Redução da capacidade física e **fadiga** relacionada ao câncer;
- Ocorrência de **linfedema**, por comprometimento ou necessidade de ressecção de LND;

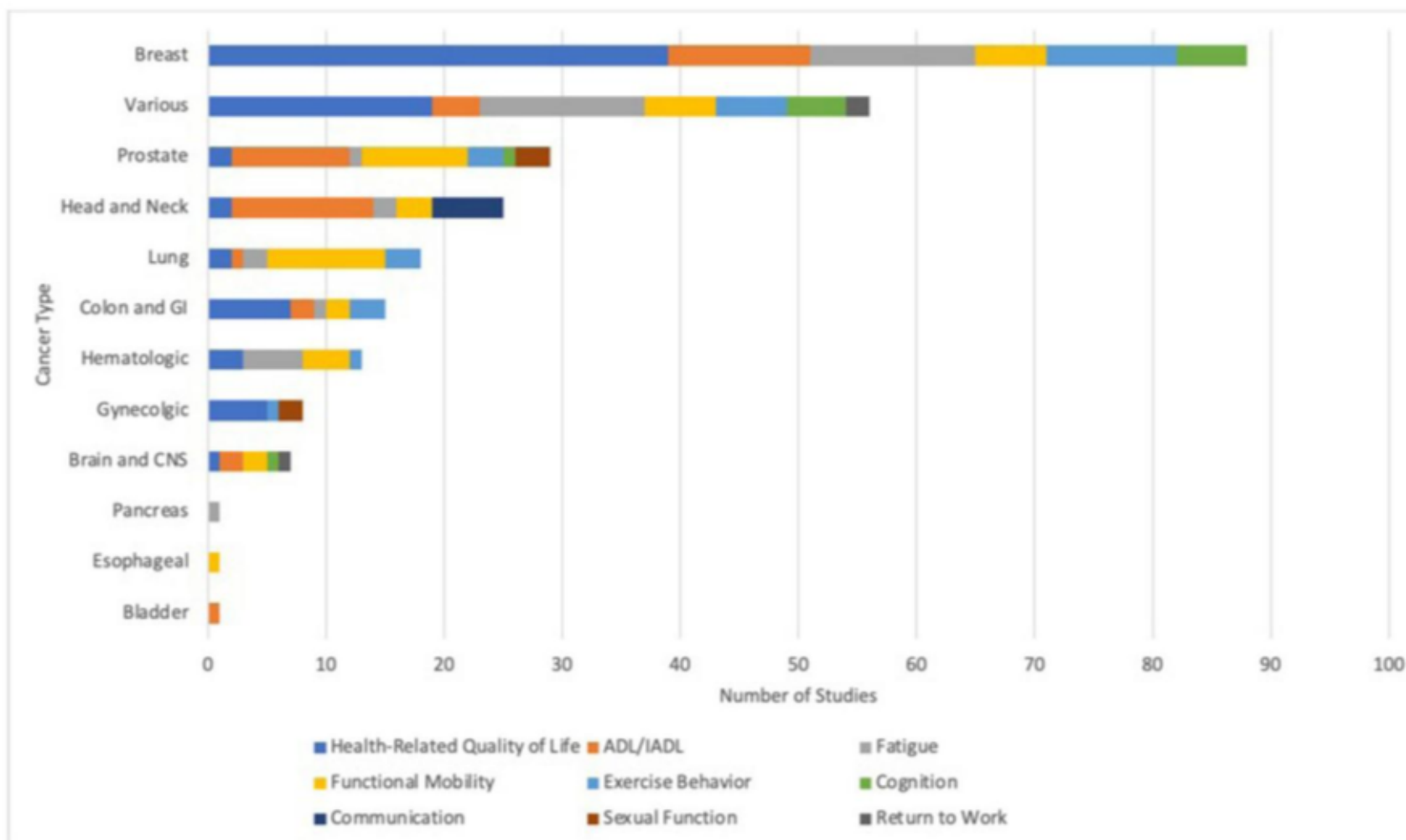
Reabilitação

- Distúrbio da **comunicação e da deglutição** associado aos tumores de cabeça e pescoço e/ou lesões encefálicas ou pela necessidade de entubação orotraqueal mais prolongada;
- **Amputação** de membros para controle tumoral;
- **Paralisias** por envolvimento do sistema nervoso central e/ou periféricos pelo tumor ou pelas intervenções necessárias;
- Disfunções da bexiga e/ou de **esfíncter** vesicouretral, pós operatória ou por comprometimento do sistema nervoso;
- **Sequelas actínicas**;
- Demandas de **suporte psicoafetivo**.

Reabilitação

1812

A. Sleight et al.



362 estudos

Reabilitação

Utiliza-se de técnicas terapêuticas e ferramentas no cuidado ao paciente oncológico:

- restabelecimento físico;
- ganho de condicionamento;
- andar ou engolir de forma segura;
- melhor controle da dor ou contenção da urina;
- recuperar um movimento ou funcionalidade (na forma usual ou adaptada);
- melhora da fadiga, do humor ou do sono;
- atividades educativas, visando à continuidade do cuidado fora do ambiente terapêutico.



A Systematic Review of Rehabilitation and Exercise Recommendations in Oncology Guidelines

Nicole L. Stout, DPT, CLT-LANA; Daniel Santa Mina, PhD; Kathleen D. Lyons, ScD, OTR; Karen Robb, PhD, BSc; Julie K. Silver, MD

REVIEW ARTICLE (META-ANALYSIS)

Systematic Review of Functional Outcomes in Cancer Rehabilitation

Alix Sleight PhD, OTD, MPH, OTR/L; Lynn H. Gerber MD; Timothy F. Marshall PhD, MS; Alicia Livinski MA, MPH; Catherine M. Alfano PhD; Shana Harrington PT, PhD; Ann Marie Flores PT, MSPT, MA, PhD; Aneesha Virani PhD, CCC-SLP; Xiaorong Hu MD; Sandra A. Mitchell PhD, CRNP; Mitra Varedi PT, PhD; Melissa Eden DPT, PhD; Samah Hayek DrPH; Beverly Reigle PhD, RN; Anya Kerkman PT, DPT; Raquel Neves RN, PhD; Kathleen Jablonoski DNP, RN; Eileen Danaher Hacker PhD, APRN, AOCN, FAAN; Virginia Sun PhD, RN; Robin Newman OTD, MA, OTR/L; Nicole L. Stout DPT PT

1Department of Hematology/Oncology Cancer Prevention and Control, West Virginia University Cancer Institute, Morgantown, West Virginia 2Rehabilitation Medicine Department, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland 3Faculty of Kinesiology and Physical Education, University of Toronto, Toronto, Ontario Canada 4Department of Supportive Care, Princess Margaret Cancer Centre, Toronto, Ontario Canada 5Dartmouth-Hitchcock Medical Center, Lebanon, New Hampshire 6Norris Cotton Cancer Center, Geisel School of Medicine, Hanover, New Hampshire 7North East London Cancer Alliance, London, United Kingdom 8Transforming Cancer Services Team for London, Healthy London Partnership, London, United Kingdom 9Department of Physical Medicine & Rehabilitation, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts 10Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts 11Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts 12Spaulding Rehabilitation Hospital, Boston, Massachusetts

Additional supporting information may be found online in the Supporting Information section at the end of the article.

Corresponding Author: Dr. Nicole Stout, WVU Cancer Institute, School of Medicine, Department of Hematology/Oncology, PO Box 9350, Morgantown, WV 26506 (Nicole.stout@hsc.wvu.edu).

Abstract: Guidelines promote high quality cancer care. Rehabilitation recommendations in oncology guidelines have not been characterized and may provide insight to improve integration of rehabilitation into oncology care. This report was developed as a part of the World Health Organization (WHO) Rehabilitation 2030 initiative to identify rehabilitation-specific recommendations in guidelines for oncology care. A systematic review of guidelines was conducted. Only guidelines published in English, for adults with cancer, providing recommendations for rehabilitation referral and assessment or interventions between 2009 and 2019 were included. 13840 articles were identified. After duplicates and applied filters, 4897 articles were screened. 69 guidelines were identified with rehabilitation-specific recommendations. Thirty-seven of the 69 guidelines endorsed referral to rehabilitation services but provided no specific recommendations regarding assessment or interventions. Thirty-two of the 69 guidelines met the full inclusion criteria and were assessed using the AGREE II tool. Twenty-one of these guidelines achieved an AGREE II quality score of >= 45 and were fully extracted. Guidelines exclusive to pharmacologic interventions and complementary and alternative interventions were excluded. Findings identify guidelines that recommend rehabilitation services across many cancer types and for various consequences of cancer treatment signifying that rehabilitation is a recognized component of oncology care. However, these findings are at odds with clinical reports of low rehabilitation utilization rates suggesting that guideline recommendations may be overlooked. Considering that functional morbidity negatively affects a majority of cancer survivors, improving guideline concordant rehabilitative care could have substantial impact on function and quality of life among cancer survivors. CA Cancer J Clin 2021;71:149-175. © 2020 American Cancer Society.



when guideline recommendations are based on a taxonomy limited by the overall strength of the evidence, the recommendations made within

of rehabilitation used in this study suggest that the scope of rehabilitation may vary internationally. For example, a professional designation (e.g., RT) is a common component of the rehabilitation department. The scope of practice may include such interventions as the United Kingdom and in the United States, a component of rehabilitation guideline recommendations herein should be considered. The scope of practice and the role of rehabilitation professionals are defined by the guideline recommendations, as described in this study. It is likely that these interventions of the rehabilitation profes-

integrative oncology develops, such interventions may be used more prevalently across the scope of rehabilitation practice.¹⁶⁰

Future Direction

Although this manuscript identifies that rehabilitative referral indications and interventions are endorsed through a wide variety of oncology guidelines, this contrasts with current evidence demonstrating low utilization of rehabilitation services for individuals with cancer⁴⁸⁻⁵⁰ and suggests that patients may not be receiving guideline concordant care. This deficit must be remedied to improve the quality of cancer survivorship. Policy forums and accrediting bodies speak of the need for quality cancer care and promote guideline concordant care as a tenet of cancer care delivery.^{2,161,162} Greater attention is needed to promote guideline adherence for rehabilitation services in oncology care. Nationally-focused health care quality improvement organizations such as the National Institute for Health and Care Excellence in the United Kingdom, the National Quality Forum in the United States, the Australian Commission on Safety and Quality in Health

Direção futura

Embora este manuscrito identifique que as indicações e intervenções de referência de reabilitação são endossadas por uma ampla variedade de diretrizes oncológicas, isso contrasta com as evidências atuais que demonstram a baixa utilização de serviços de reabilitação para indivíduos com câncer⁴⁸⁻⁵⁰ e sugere que os pacientes podem não estar recebendo orientações de acordo com Cuidado. Este déficit deve ser remediado para melhorar a qualidade da sobrevivência ao cancro. Os fóruns políticos e os organismos de acreditação falam da necessidade de cuidados oncológicos de qualidade e promovem cuidados concordantes com as directrizes como um princípio da prestação de cuidados oncológicos.^{2,161,162} É necessária maior atenção para promover a adesão às directrizes para serviços de reabilitação em cuidados oncológicos. Organizações de melhoria da

“Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas, mas
ao tocar uma alma seja outra
alma humana.”

Carl G Jung

