

C052

Sustentabilidade no Ensino da Fisioterapia: Atitudes, Competências e Barreiras entre Estudantes do Ensino Superior

Andrea Ribeiro^{1,2*}, Maria Martins¹, João Paulo Venâncio³

¹ CICS, Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Instituto Superior de Saúde, ISAVE, Amares, Portugal

² CIR, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal

³ H2M | IPSN- ESSVA, Portugal

*Autor correspondente: ✉ andrea.ribeiro@isave.pt

DOI: 10.51126/r34sc731

Resumo

Introdução: A integração da sustentabilidade na formação em fisioterapia é essencial face aos desafios ambientais e às suas implicações na saúde. Porém, a prontidão formativa e institucional para tal integração permanece pouco caracterizada em contextos lusófonos. **Objetivos:** Caracterizar atitudes, competências percebidas, comportamentos sustentáveis e barreiras à integração da sustentabilidade entre estudantes de fisioterapia de uma instituição de ensino superior portuguesa. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo. Aplicou-se um questionário online desenvolvido para o efeito a estudantes de licenciatura (n=113; 18–34 anos; 60,2% feminino). Aprovação ética: 2025/05-06. **Resultados:** Apenas 13,3% reportaram formação prévia em sustentabilidade; 81,4% reconheceram a relação ambiente–saúde; 67,3% defenderam a inclusão do tema no currículo; 61,9% referiram comportamentos sustentáveis (p.ex., redução de descartáveis). Principais barreiras: falta de formação (49,6%) e apoio institucional limitado (44,2%). Observaram-se diferenças por género em “Atitudes e Crenças” ($\chi^2(4)=13,4$; $p=0,010$) e em “Barreiras Percebidas” ($\chi^2(4)=13,1$; $p=0,011$). Não houve diferenças no conhecimento percebido entre estudantes com e sem formação prévia ($t(111)=-0,577$; $p=0,565$). **Conclusões:** Os estudantes evidenciam atitudes favoráveis, mas persistem lacunas formativas e de suporte institucional. Implica-se: (i) integração transversal de sustentabilidade no currículo de fisioterapia; (ii) pedagogias ativas e interdisciplinares; (iii) capacitação docente e indicadores de competência para uma prática clínica de baixo impacto ambiental.

Palavras-chave: Sustentabilidade; fisioterapia; educação superior; competências; saúde e ambiente.

Referências bibliográficas:

- [1] Kent E. Opinions on Sustainable Health Education in Physiotherapy: Views of Students and Graduates. Disponível em: <https://environmentalphysio.com/wp-content/uploads/2023/08/Kent-2023-Opinions-on-Sustainable-Health-Education-in-Physiotherapy.pdf>, consultado em 17-10-2025.
- [2] Law L, Ingram L, Boucaut R, Kumar S. Going Green: Environmental Curriculum Within Entry-Level Physiotherapy Programs in Australia and New Zealand-A Mixed Method Study. *Physiother Res Int* 30:e70067, 2025. doi:10.1002/pri.70067.
- [3] Maric F, Nicholls D, Andreassen H. Environmental Physiotherapy Agenda 2023: A call for action. *Physiother Theory Pract* 37:653-655, 2021.

C053

Tele-reabilitação em Oncologia durante Quimioterapia: síntese da evidência sobre ganhos funcionais, sintomáticos e de acesso

Andrea Ribeiro^{1,2*}, João Sousa¹

¹ CICS, Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Instituto Superior de Saúde, ISAVE, Amares, Portugal

² CIR, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal

*Autor correspondente: ✉ andrea.ribeiro@isave.pt

DOI: 10.51126/eqh16s67

Resumo

Introdução: A tele-reabilitação, via videochamada, apps móveis e monitorização remota, emergiu como estratégia para ultrapassar barreiras logísticas, risco de infeção e falta de acesso à reabilitação especializada em doentes oncológicos sob quimioterapia. **Objetivos:** Sintetizar resultados da tele-reabilitação em doentes oncológicos durante quimioterapia,

comparando com cuidados presenciais quando aplicável, e identificar lacunas para investigação futura. **Metodologia:** Revisão de escopo com pesquisa ampla (20 estratégias) em bases indexadas; 1 042 registos identificados, 668 triados, 429 elegíveis e 50 estudos incluídos (ECA, observacionais, qualitativos e revisões). Foram extraídos desfechos físicos, sintomáticos, adesão/satisfação, segurança e custo-efetividade. **Resultados:** Programas remotos de exercício aeróbio, resistência, flexibilidade e treino respiratório melhoram capacidade funcional, força e aptidão cardiorrespiratória, com efeitos por vezes equivalentes ou superiores aos cuidados presenciais. A tele-reabilitação reduz dor, fadiga, ansiedade/depressão e perturbações do sono, e sustenta ganhos cognitivos e de bem-estar. Adesão e satisfação tendem a ser elevadas, valorizando conveniência e continuidade de cuidados, incluindo modelos de grupo ou híbridos. A segurança é favorável, com elevada retenção e poucos eventos adversos reportados; vários estudos indicam potencial custo-efetividade e menor utilização de recursos. O atendimento presencial pode ser preferível em casos altamente complexos ou que exijam intervenção muito individualizada. **Conclusões:** A tele-reabilitação é uma via segura, eficaz e acessível para entregar fisioterapia durante a quimioterapia, fortalecendo resultados físicos, controlo sintomático e qualidade de vida, ao mesmo tempo que mitiga barreiras ao acesso. Persistem lacunas quanto a impacto a longo prazo, custo-efetividade comparativa em diferentes contextos, otimização para baixa literacia digital e evidência específica em populações pediátricas e casos complexos.

Palavras-chave: Tele-reabilitação; Oncologia; Quimioterapia; Capacidade funcional; Qualidade de vida.

Referências bibliográficas:

- [1] Cheville AL, et al. Collaborative telerehabilitation in advanced cancer: randomized clinical trial. *JAMA Oncol.* 2019;5:644–652.
- [2] Bařalík L, et al. Exercise-based cancer rehabilitation via telehealth: systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer.* 2024;24:12348.
- [3] Dennett A, et al. Telerehabilitation safety, feasibility and exercise uptake in cancer survivors: process evaluation. *JMIR Cancer.* 2021;7:e33130.

CO54

Fisioterapia vs. Terapêuticas Farmacológicas na Oncologia Paliativa: síntese comparativa por sintoma

Andrea Ribeiro^{1,2*}, João Sousa¹, Gilvan Pacheco¹

¹ CICS, Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Instituto Superior de Saúde, ISAVE, Amares, Portugal

² CIR, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal

*Autor correspondente: ✉ andrea.ribeiro@isave.pt

DOI: 10.51126/2cd7ww85

Resumo

Introdução: Em cuidados paliativos oncológicos, o controlo sintomático exige integrar intervenções não farmacológicas e farmacológicas. Persistem dúvidas sobre o que priorizar por sintoma, em particular na fadiga, dor e dispneia. **Objetivos:** Sintetizar a evidência comparativa entre fisioterapia e terapêuticas farmacológicas em doentes com cancro avançado, identificando ganhos clínicos por domínio sintomático e prioridades de investigação. **Metodologia:** Revisão narrativa baseada em pesquisa estruturada de estudos comparativos e revisões (ECA, meta-análises e observacionais) sobre fadiga, dor, dispneia e qualidade de vida, com extração de tipo de intervenção, magnitude do efeito, segurança e implicações práticas. **Resultados:** A fisioterapia (exercício doseado/progressivo, treino respiratório, TENS, massagem e educação/componente cognitivo-comportamental) mostra benefício consistente na fadiga e na função, frequentemente superando fármacos estimulantes/corticosteroides para estes desfechos e com melhor perfil de segurança. Na dor oncológica, opioides e adjuvantes mantêm-se padrão-ouro para dor moderada-severa; a fisioterapia atua como adjuvante, reduzindo intensidade, incapacidade e, em alguns contextos, necessidades de resgate. Na dispneia, técnicas respiratórias e medidas simples (p.ex., ventilação dirigida, treino de padrões, ventilador de mão/"fan therapy") oferecem alívio clinicamente relevante; fármacos (opioides/corticosteroides) reservam-se para refratariedade e requerem monitorização de efeitos adversos. Programas de reabilitação precoce e integrados associam-se a melhoria da qualidade de vida e autonomia. **Conclusões:** A efetividade é dependente do sintoma: a fisioterapia destaca-se em fadiga, função e qualidade de vida; a farmacoterapia é indispensável na dor intensa e útil na dispneia refratária. A abordagem integrada e personalizada, iniciada precocemente, apresenta o melhor rácio benefício-risco. Persistem lacunas: ECA head-to-head, dados de custo-efetividade e critérios de estratificação por subgrupos.