

# RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Hellen Constantino Laranjeira<sup>1</sup>

Carolina Perez Campagnoli<sup>2</sup>

## RESUMO

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática de caráter descritivo, que busca informar os benefícios da Fisioterapia em cuidados paliativos no paciente oncológico e possui como objetivo identificar os métodos e recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento em pacientes com câncer. O levantamento das buscas literárias, foram através de livros, artigos e sites organizacionais, num período literário entre 2005 à 2020. Como critério de inclusão foram escolhidos os artigos que informassem no resumo os benefícios, métodos e recursos da fisioterapia em pacientes oncológicos, nos cuidados paliativos. E como critério de exclusão, foram excluídos os artigos de estudo de caso e artigos de opinião. Concluímos que um dos principais benefícios da fisioterapia na oncologia é a minimização dos sintomas, especialmente da dor; e a melhora do quadro clínico de modo geral.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Oncologia, Cuidados Paliativos, Qualidade de Vida, Benefícios da Fisioterapia.

## ABSTRACT

The present research it is a systematic bibliographic review from descriptive character, which seeking to tell the benefices of physiotherapy in palliative care prevent patient oncologic and has a which objective identify the method and resources physiotherapy using in treatment in patients with a cancer. The search literary from the books, articles and organizational website, on one literary period of 2005 to 2020. As an inclusion criterion, articles that informed in the summary the benefits, methods and resources of physiotherapy in oncology patients, in care palliative. And by criteria of the exclusion, were case study articles and opinion articles left out. We conclude that principal benefits of oncologic physical therapy are make less symptom, especially pain, and the improve of the clinical board in general.

**Keywords:** physiotherapy, oncology, palliative care, quality of life, benefits of physiotherapy.

1 Graduanda do Curso de Fisioterapia da Unisales Centro Universitário Salesiano. E-mail: hellenlaranjeira21@outlook.com

2 Bacharel em Fisioterapia, Mestre em Ciências, Tecnologia e Educação e professor da UNISALES - Centro Universitário Salesiano de Vitória. E-mail: erosa@ucv.edu.br

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 9 milhões de pessoas são acometidas com a doença do câncer, levando ao óbito, aproximadamente 5 milhões destas. Presentemente na maioria dos países é a segunda causa de morte por doença, incluindo o Brasil (CUPPARI, 2002).

A fisioterapia em oncologia é desconhecida por muitos, e ainda é uma especialização recente. Possui como objetivo preservar e restaurar a integridade cinético funcional de órgãos e sistemas, assim como precaver os distúrbios causados pelo tratamento oncológico (FARIA, 2010, p. 71).

Os pacientes que são submetidos ao tratamento cirúrgico, radioterápico ou quimioterápico podem manifestar disfunções ou sequelas. O fisioterapeuta oncológico surge como peça essencial, tanto no processo de prevenir quanto no de reabilitar o paciente oncológico (INSTITUTO ONCOFISIO, 2010).

O processo de reabilitação deve iniciar assim que o câncer for diagnosticado, devendo ser traçado um planejamento para cada fase do tratamento. É obrigação do fisioterapeuta identificar e diagnosticar as disfunções produzidas pela doença e pelo tratamento, compreender os conceitos e os valores da reabilitação, selecionar e adaptar as técnicas de tratamento e quando necessário, encaminhar devidamente o paciente para outros profissionais (INSTITUTO ONCOFISIO, 2010).

Os cuidados paliativos, de modo geral, estão relacionados com o comportamento do paciente mediante o diagnóstico da doença em progressão, atuando em todos os sintomas que aparecerem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O papel do fisioterapeuta em cuidados paliativos na oncologia, visa a melhora da qualidade de vida e a interação no convívio social por intermédio de condutas que reabilitem funcionalmente o paciente, bem como orientar e auxiliar o cuidador sobre como lidar com o avanço da enfermidade. Possui eficácia na abordagem de muitos sintomas associados as condições paliativas, como fadiga relacionada ao câncer, dor, depressão, falta de apetite, hipersecreção pulmonar e dispneia (BARBOSA; IGLESIAS, 2019, p. 356).

Cabe ressaltar que a fisioterapia tem importante papel nos cuidados paliativos junto a equipe multiprofissional, possuindo os conhecimentos e recursos fisioterapêuticos específicos para tratar muitos dos sintomas, entre eles: a dor, náuseas, fadiga, dispneia e acúmulo de secreção, melhorando assim a qualidade de vida e o bem-estar desses pacientes oncológicos, bem como, auxiliar nos quadros de edema e linfedema, nos déficits de locomoção/equilíbrio e na perda de funcionalidade, melhora a tolerância aos esforços e aumenta a independência funcional nas atividades de vida diária (ROCHA; CUNHA, 2016).

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica com o tema “Recursos fisioterapêuticos utilizados nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos”, que busca os benefícios da fisioterapia, com objetivo de levantar os métodos e recursos fisioterapêuticos utilizados nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Um dos

principais benefícios é a minimização dos sintomas, especialmente da dor; e a melhora do quadro clínico de modo geral.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a fisioterapia acompanhado de uma equipe multiprofissional, nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, promove a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, a identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, a avaliação cuidadosa e minuciosa, o tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 2018).

A assistência fisioterapêutica deve estar presente em todos os estágios do paciente portador de doença oncológica, pois o mesmo atua nas necessidades de prevenção e minimização dos efeitos adversos do tratamento oncológico. Durante a hospitalização, a atuação está voltada para minimização das complicações respiratórias, motoras e circulatórias. Cabe ressaltar, que a fisioterapia paliativa tem como objetivo principal a melhora da qualidade de vida dos pacientes sem possibilidades curativas, reduzindo os sintomas e promovendo sua independência funcional, no entanto é preciso manter uma comunicação aberta com o paciente, familiares e toda a equipe envolvida no cuidar (Burgos, 2017).

Justifica-se a presente pesquisa de revisão bibliográfica pois retrata a importância da atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos e informa os métodos, recursos e benefícios que a fisioterapia oferece aos pacientes com câncer. Instruindo também, aos próprios profissionais de fisioterapia, que muitas vezes, não sabem o papel que a profissão possui na área oncológica.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 CÂNCER**

É uma das doenças crônicas degenerativas que mais causam transtornos de diversas dimensões aos pacientes e seus familiares. De acordo com os dados estatísticos da Organização Mundial da Saúde (OMS), são diagnosticados, por ano, 11 milhões de casos de câncer no mundo, e este é responsável por 12,5% dos óbitos (BURGOS, 2017).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em suas semelhanças, o crescimento desordenado de células, que apoderam-se de tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células propendem a ser muito agressivas e incontroláveis, levando a formação de tumores, que possuem a capacidade de espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer representam aos vários tipos de células do corpo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019).

Teixeira e Fonseca (2007, p. 13) explica assim um dos primeiros estudos sobre o câncer:

A doença é conhecida desde longa data. Egípcios, persas e indianos, 30 séculos antes de Cristo, já se referiam a tumores malignos, mas foram os estudos da escola hipocrática grega, datados do século IV a. C., que a definiram melhor, caracterizando-a como um tumor duro que, muitas vezes, reaparecia depois de extirpado, ou que se alastrava para diversas partes do corpo levando à morte.

### **2.1.1 Tipos de câncer**

O Ministério da Saúde (MS) afirma que são mais de 100 tipos de câncer, responsáveis pelos vários tipos de células presentes no corpo humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A nomenclatura dos cânceres varia de acordo com o tecido ao qual este se relaciona, por exemplo, quando o câncer começa em tecidos epiteliais, tais como pele ou mucosas, são identificados como carcinomas, mas se o início for nos tecidos conjuntivos, tais como osso, músculo ou cartilagem, são nomeados sarcomas. Outras particularidades que diversificam os inúmeros tipos de câncer entre si, são a rapidez de propagação das células e a habilidade de invadir tecidos e órgãos próximos ou distantes, classificado como metástase (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019).

Conforme o comportamento biológico, os tumores são classificados como benignos e malignos. O tumor benigno possui a capacidade de apresentar mais de uma etnia celular e, por isso, recebe em regra o nome dos tecidos que o compõem, agregado do sufixo “oma”. Referente aos tumores malignos, é fundamental considerar o princípio embrionária dos tecidos que provém o tumor, para então assim, aplicar as regras de nomenclatura (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2008).

São identificados como carcinomas, os tumores malignos que possui origem dos epitélios de revestimento externo e interno. Sempre que o epitélio de origem for glandular, passam a serem identificados como adenocarcinomas. Quanto aos originários dos tecidos conjuntivos, os mesenquimais, é formado pelo nome do tecido mais a determinação sarcoma (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2008).

O tipo de câncer também pode ser classificado como sólido (na existência de um tumor maligno) ou hematológico (no sangue). Na classificação de sólidos, os mais comumente são os de próstata, mama, colo de útero, pulmão, intestino, estômago, pele entre outros. Já nos hematológicos, os mais comuns são os de leucemias, linfomas, mieloma múltiplo, a síndrome mielodisplásica e as síndromes mieloproliferativas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA, 2016).

### **2.1.2 Fisiopatologia**

O câncer é originado por mutações relacionadas as alterações na estrutura genética (DNA) das células. As células sadias possuem orientações de que precisam crescer e se dividir. Ao ser identificado a presença de qualquer erro nestas orientações (mutação), existe o risco de surgir uma célula doente que, ao se multiplicar, formara um câncer. Os fatores externos ou internos ao organismo colaboram para a evolução da

doença. Relacionadas ao meio ambiente, temos as causas externas que são os hábitos, costumes e qualidade de vida da própria pessoa. Quanto as causas internas são, por vezes, geneticamente pré-determinadas e estão associadas à habilidade que o organismo possui em se defender dos acometimentos externos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O comportamento fisiopatológico envolve irregularidades no metabolismo de energia, relacionado a extensão de exigência devido ao desenvolvimento do tumor, infecção, febre ou cirurgia. Diminui a disponibilidade de substratos metabólicos resultante da anemia, baixa oxigenação, deficiência nutricional ou produção anormal de substâncias que também diminuem a boa funcionalidade dos músculos e metabolismo (INSTITUTO ONCOFISIO, 2010).

### **2.1.3 Epidemiologia**

As incidências de alguns cânceres ocorrem em apenas um sexo, em virtude das diferenças anatômicas, como próstata e colo do útero, porém em sua maioria, acometem ambos os sexos com indicadores altamente diferentes, por exemplo, o câncer da bexiga é bem mais frequente no homem e o da mama mais frequente na mulher (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019, p. 51-52).

Outra incidência que é possível observar, está relacionado com a idade dos pacientes acometidos, que frequentemente são do grupo de pessoas com idade avançada, incluindo então, a idade ao grupo de fatores de risco (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2019).

### **2.1.4 Fatores de risco**

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019, p.46):

Diversos fatores de risco classificados como modificáveis já foram identificados, como: uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares inadequados, inatividade física, agentes infecciosos, radiação ultravioleta, exposições ocupacionais, poluição ambiental, radiação ionizante, alimentos contaminados, obesidade e situação socioeconômica. Há ainda nessa relação o uso de drogas hormonais, fatores reprodutivos e imunossupressão. Essa exposição é cumulativa no tempo e, portanto, o risco de câncer aumenta com a idade. Mas é a interação entre os fatores modificáveis e os não modificáveis que vai determinar o risco individual de câncer.

No câncer, a palavra “risco” é usada para esclarecer a chance que uma pessoa sadia, exposta a alguns fatores, ambientais ou hereditários, possui a capacidade de desenvolver a doença. Portanto, os fatores relacionados ao progresso do risco de se desenvolver uma doença, são conhecidos de fatores de risco (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

### **2.1.5 Diagnóstico**

Na maioria das vezes, o tumor só é diagnosticado quando já está em um estágio bastante avançado. O diagnóstico do câncer está ligado diretamente na evolução e prognóstico. Portanto, o quanto antes é dado o diagnóstico, maior às chances de cura (NASCIMENTO; PITTA; RÉGO, 2015).

É fundamental que o diagnóstico de câncer seja realizado de forma correta, assim como é essencial compreender que existem diversos tipos de câncer e que esses diversos tipos, podem atingir vários órgãos. Um correto diagnóstico acompanhado de uma boa compreensão sobre o tipo de câncer, vai orientar os profissionais da oncologia referente a quais tratamentos utilizar, nos diferentes tipos específicos do câncer (INSTITUTO ONCOGUIA, 2016).

O diagnóstico, sinais e sintomas, exame físico, exames de imagem, exames laboratoriais gerais e específicos que identificam a lesão em caso da presença da doença, os marcadores tumorais e a biópsia, são essenciais para distinguir o estado do paciente. (INSTITUTO ONCOGUIA, 2016).

## 2.2 FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA

A fisioterapia na oncologia integra um quadro multidisciplinar de profissionais da saúde que atua de forma altamente abrangente na sintomatologia dos pacientes oncológicos. Tendo como objetivo conservar e recuperar a integridade cinético funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir, cuidar e reduzir as complicações e sequelas decorrentes do tratamento oncológico, e como principal meta, a manutenção da qualidade de vida do paciente (INSTITUTO VENCER O CÂNCER, 2019).

Normalmente, a atuação da fisioterapia é mais frequente no pós-operatório de cirurgias como de mama, cabeça, pescoço e próstata, tumores de partes moles e ósseos, cirurgias pélvicas e coluna. Mas é de extrema importância que a intervenção fisioterapêutica esteja desde o pré ao pós-operatório, como durante o tratamento de quimioterapia e radioterapia. Devido as causas e sintomas que vão variar do tipo e localização do tumor, que são as retrações e aderências cicatriciais, redução da amplitude de movimento nas articulações, persistência da dor, fraqueza muscular, fibroses, variações respiratórias, presença de linfedema, incontinência urinária e fecal (INSTITUTO ONCOFISIO, 2010).

O fisioterapeuta é o profissional que se compromete a examinar, avaliar e tratar problemas físicos, utilizando diversos recursos, como: exercícios, calor, frio e técnicas fisioterapêuticas, com a função de que recuperam e mantém a força, a mobilidade e as funções do corpo. Os exercícios são necessários, para ajudar na prevenção da rigidez muscular e articular, até mesmo, para evitar um linfedema (FUNDAÇÃO LAÇO ROSA, 2018).

O tratamento fisioterapêutico possibilita alívio da dor, reduz os riscos de infecção, aumenta a mobilidade dos membros superiores e diminui a obrigatoriedade de medicamentos como por exemplo, os analgésicos (FARIA, 2010, p. 80).

Além de minimizar complicações como, por exemplo, fraqueza e perda de massa muscular, fadiga, tensão muscular, diminuição da amplitude de movimentos, retrações e

aderências cicatriciais, alterações posturais e respiratórias (INSTITUTO VENCER O CÂNCER, 2019).

Dentre os recursos fisioterapêuticos mais utilizados, podemos citar:

Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), que através de eletrodos posicionado na pele do paciente transmite corrente elétrica. Atua excitando as células nervosas periféricas, provocando a liberação de substâncias endógenas, como endorfinas, encefalinas e serotoninas no organismo. Como consequência afeta os níveis segmentares e sistêmicos, não sobrecarregar órgãos e sistemas devido não ser metabolizada. É de baixo custo, possui poucos efeitos adversos e de fácil aplicação (SCHLEDER et al., 2017).

Termoterapia, é utilizada para alívio da dor com uma bolsa térmica e compressa de parafina, com a finalidade fornecer um relaxamento muscular interferindo no ciclo dor espasmo dor, em pacientes com tumores primários ou secundário. O calor superficial proporciona a retirada de produtos do metabolismo, tal como de mediadores químicos encarregados pela indução da dor e como consequência o espasmo muscular reflexo (SAMPAIO; MOURA; RESENDE, 2005).

Massagem, é uma terapia manual aplicada com uma determinada pressão no corpo, com diversos objetivos, tais como relaxamento, diminuição do quadro algico, sensação de prazer e alívios emocionais. Provoca efeitos analgésicos, térmicos, mecânicos, estruturais e psicológicos (ALVES et al., 2015).

A massoterapia é indicada para pacientes oncológicos, pois além de influenciar no alívio da dor e promover o relaxamento, aumenta a circulação linfática e sanguínea (BARBOSA; INGLESIAS, 2019).

Cinesioterapia, no tratamento oncológico são exercícios que envolvem alongamentos, principalmente dos membros superiores, como por exemplo, movimentos ativos livres de abdução, adução, rotação interna e externa, flexão e extensão dos ombros, combinados ou isolados (RETT et al., 2012).

Crioterapia, é um recurso terapêutico de baixo custo, sem riscos, fácil aplicabilidade e com alta eficácia, ocasionando o alívio da dor e possibilitando a prevenção de novas lesões. Na área oncológica é mais recomendada para pacientes que recebem o fármaco 5-fluorouracil, com objetivo de prevenir a mucosite oral (LOPES et al., 2016).

### 2.3 CUIDADOS PALIATIVOS

O conceito de cuidados paliativos teve origem no movimento hospice (hospitalidade), originado por Cecily Saunders em 1950, disseminando pelo mundo uma nova filosofia sobre o cuidar, e não só curar, focalizado no paciente até o final de sua vida no que tange o controle da dor e no alívio dos sintomas, ou seja, sua finalidade é de cuidar de pacientes, cuja doença não responde aos tratamentos curativo (BURGOS, 2017).

Os cuidados paliativos são utilizados quando não há mais possibilidades de cura para o paciente, que respondem positivamente aos tratamentos. São utilizados para amenizar os sintomas pertencentes à doença, consciente da impossibilidade da cura. Esses

cuidados e seus muitos constituintes, são de grande importância para o bem-estar do paciente e da família, que também carecem dos cuidados e atenção (FUNDAÇÃO LAÇO ROSA, 2018).

Muitas das vezes, o paciente inicia os cuidados paliativos tardiamente, e é um dos grandes problemas, pois ele ou até mesmo a família, recusam os cuidados concluindo que não há mais esperança ou que o paciente não está lutando pela cura (FUNDAÇÃO LAÇO ROSA, 2018).

É primordial que os profissionais de saúde estejam capacitados para oferecer apoio especializado e estruturado aos pacientes em cuidados paliativos e ao de seus familiares, buscando alcançar profundamente a repercussão causada pela doença. Em meio as variadas fontes de sofrimento para os pacientes, a falta de autonomia é apontada como uma das mais relevantes. A falta de uma intervenção voltada para a autonomia desses pacientes, acarreta em uma sobrecarga aos cuidadores, por isso, a grande demanda na utilização dos recursos dos sistemas de saúde são repercussões diretas da decadência funcional (MINOSSO; SOUZA; OLIVEIRA, 2016, p.2).

O atendimento é permitido tanto no ambiente hospitalar, quanto no ambiente domiciliar. No ambiente hospitalar, os cuidados paliativos são oferecidos por meio de consultas ambulatoriais ou de internações, pela equipe interdisciplinar composta por médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e outros. No ambiente domiciliar, é oferecido aos pacientes que não possuem mais a capacidade ou a facilidade de locomoção. Além de prestarem o atendimento necessário, os profissionais da saúde orientam aos cuidadores sobre como oferecer um excelente cuidado no ambiente domiciliar, trazendo conforto e alívio dos sintomas, e também os preparam, para em caso de óbito (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019, p. 63-64).

Os cuidados paliativos também podem ser oferecidos aos familiares e amigos do paciente, com o intuito de ajudar a enfrentar a aflição e o medo, dando-lhes todo o suporte necessário (FUNDAÇÃO LAÇO ROSA, 2018).

### **3. METODOLOGIA DA PESQUISA**

Essa pesquisa está classificada como uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática de caráter descritivo.

De acordo com GALVÃO e PEREIRA (2014, p.183):

As revisões sistemáticas são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados. Entende-se por estudos primários os artigos científicos que relatam os resultados de pesquisa em primeira mão.

Através de um levantamento de busca bibliográfica, foram escolhidos artigos publicados nos últimos quinze anos, compreendendo um período de 2005 a 2020, utilizando como fonte de pesquisa os bancos de dados eletrônicos SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PEDro (Physiotherapy Evidence Database), e em sites organizacionais como INCA (Instituto Nacional de Câncer) e BVs (Biblioteca Virtual em Saúde), limitada a bibliografias em língua portuguesa, com as seguintes palavras-chaves: fisioterapia, oncologia, cuidados paliativos, qualidade de vida e benefícios da fisioterapia.

Como critério de inclusão para essa pesquisa, foram escolhidos os artigos que informassem no resumo os benefícios, métodos e recursos da fisioterapia em pacientes oncológicos nos cuidados paliativos. E como critério de exclusão, foram excluídos os artigos de estudo de caso e artigos de opinião.

Os artigos foram organizados em uma tabela criada no Microsoft Excel 2013, conforme sua similaridade de resultados e posteriormente, passaram por uma análise descritiva.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após organizar os artigos em uma tabela no Microsoft Excel, passaram por uma análise descritiva e os escolhidos foram os sete citados abaixo.

AUTOR /ANO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADO /CONCLUSÃO
SCHLEDER et al. / 2017	O objetivo deste estudo foi comparar o efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea burst com a estimulação elétrica nervosa transcutânea de intensidade e frequência variável sobre a dor oncológica.	Esta pesquisa foi realizada com 53 pacientes, do Hospital Erasto Gaertner, divididos em dois grupos: estimulação elétrica nervosa transcutânea burst e estimulação elétrica nervosa transcutânea de intensidade e frequência variável. A avaliação do quadro algico foi realizada antes, logo após a eletroanalgesia e de hora em hora até que completassem 6 horas.	O grupo tratado com estimulação elétrica nervosa transcutânea burst manteve analgesia completa por duas horas; o grupo estimulação elétrica nervosa transcutânea de intensidade e frequência variável manteve analgesia completa por quatro horas. Concluíram que a estimulação elétrica nervosa transcutânea de intensidade e frequência variável promoveu maior tempo de analgesia sobre a dor oncológica.
RETT et al. / 2012	Os objetivos do estudo foram comparar a amplitude de movimento (ADM), a intensidade de dor no membro superior (MS) homolateral à cirurgia e caracterizá-la antes, durante e após programa de cinesioterapia, além de correlacionar estas variáveis.	Foram incluídas 39 mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico do câncer de mama. O programa de fisioterapia envolveu alongamento, exercícios ativo-livres e ativo-assistidos de MS. A ADM foi avaliada pela goniometria, escala analógica visual (EAV) e questionário de dor de McGill.	Verificou-se redução na intensidade de dor quando comparada a 1ª com a 10ª sessão (p = 0,033). A cinesioterapia melhorou a ADM e reduziu a dor no MMSS, especialmente no início da intervenção, evidenciando a importância inicial da fisioterapia.
BURGOS / 2017	Objetivo descrever os benefícios da atuação do	A revisão bibliográfica foi realizada nas bases	Dos dez trabalhos incluídos para compor

	fisioterapeuta nos cuidados paliativos do paciente com câncer terminal.	de dados Lilacs, Medline e SciELO. Sendo os descritores de saúde utilizados: câncer terminal, fisioterapia, oncologia e cuidados paliativos de artigos publicados na linguagem inglesa, espanhola e portuguesa, no período de 2000 a 2014.	a discussão, oito apresentaram a importância da fisioterapia na equipe multidisciplinar, que trabalha com pacientes oncológicos terminais. Concluindo que a fisioterapia tem um papel relevante nos cuidados paliativos.
NASCIMENTO, PITTA e RÊGO / 2015	Neste estudo foi feito um levantamento dos exames mais comuns para o diagnóstico do câncer de mama, baseado nos pontos positivos e negativos de cada método e sua efetividade no diagnóstico precoce. Com objetivo de identificar os propulsores para inovação da área e os métodos mais novos no mercado.	A pesquisa foi feita na base de dados Scielo, do dia 19 de janeiro a 24 de janeiro de 2015, com as seguintes palavras chaves: Câncer, câncer de mama, inovação e diagnóstico.	Os métodos de diagnósticos mais utilizados são: mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética. E que o mais usado para o rastreamento e diagnóstico precoce é a mamografia.
ROCHA e CUNHA / 2016	O objetivo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da fisioterapia em oncologia, com enfoque nos cuidados paliativos. Verificar a importância da utilização de escalas de dor e outros instrumentos de avaliação, na efetividade do tratamento multidisciplinar dos pacientes, assim como analisar o impacto da utilização dos recursos fisioterapêuticos na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.	Através da base de dados do Scielo e Google acadêmico; artigos publicados em periódicos de fisioterapia, delimitados entre 2000 a 2017; artigos publicados em português e inglês, que abordassem sobre a avaliação e o uso dos recursos fisioterapêuticos em oncologia.	As escalas multidimensionais são mais utilizadas na atualidade e os recursos fisioterapêuticos mais apontados nos estudos foram a estimulação elétrica transcutânea e a massoterapia.
SAMPAIO, MOURA e RESENDE / 2005	O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o assunto, com o propósito de conhecer melhor alguns dos recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica.	Para a realização deste estudo foram utilizadas as bases de dados Medline, Lilacs e Cochrane Library durante o período de 1994 a 2004. O acesso ao Medline foi através da Pubmed e o Lilacs, através da Bireme.	Os recursos mais citados como coadjuvantes no controle desse tipo de dor são estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), termoterapia, crioterapia, massagem terapêutica e cinesioterapia, além da orientação específica aos pacientes,

			cuidadores e familiares. No entanto, os resultados da revisão da literatura demonstraram que os estudos desenvolvidos, até agora, não oferecem evidências suficientes para recomendar ou rejeitar a utilização dos recursos citados para o controle da dor do paciente com câncer.
LOPES et al. / 2016	Objetivo foi elaborar um protocolo assistencial de enfermagem para prevenção e tratamento da mucosite induzida por quimioterapia em um ambulatório de um Centro de Alta Complexidade em Oncologia.	Pesquisa qualitativa do tipo Convergente-Assistencial. A construção do protocolo foi através dos critérios e práticas baseadas em Evidências. A coleta de dados foi realizada entre janeiro a junho de 2013.	A utilização do gelo, a crioterapia, tem sido largamente divulgada pois proporciona o alívio da dor.

Segundo Sampaio, Moura e Resende (2005) os recursos fisioterapêuticos mais citados como auxiliares no controle de dor oncológica são estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), termoterapia, crioterapia, massagem terapêutica e cinesioterapia. Mas como eram poucos os resultados nas buscas de revisão literatura no período da pesquisa, não era possível indicar ou contraindicar os recursos, visto que eram pouco as evidências.

Schleder et al. (2017) afirma estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) de intensidade e frequência variável apresentou maior resultado no controle de dor oncológica, em comparação com ao TENS burst.

Schleder et al. (2017) na comparação entre o efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea burst com a estimulação elétrica nervosa transcutânea de intensidade e frequência variável sobre a dor oncológica, chegou a conclusão com base em sua pesquisa que a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) de intensidade e frequência variável apresentou maior resultado no controle de dor oncológica, em comparação com TENS burst.

Burgos( 2017) tem como resultado de sua pesquisa de revisão bibliográfica com base nos artigos pesquisados a importância da fisioterapia na equipe multidisciplinar, que trabalha com pacientes oncológicos terminais. Concluindo que a fisioterapia tem um papel relevante nos cuidados paliativos.

Nascimento, Pitta e Rêgo (2015) concluíram por meio da pesquisa que realizaram que os exames diagnósticos mais utilizados para a detecção do câncer de mama são

mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética. Sendo a mamografia o exame que faz um diagnóstico mais precoce.

Rett et al. (2012) deixa evidente com o seu trabalho a importância da fisioterapia e a sua eficácia principalmente no início de uma intervenção.

Lopes et al. (2016) ao completar a sua pesquisa que sobre a mucosite induzida por quimioterapia chega a conclusão que a ampla divulgação da crioterapia se deve aos efeitos positivos deste recurso fitoterápico no alívio das dores.

Rocha e Cunha (2016) destacam como resultado da pesquisa realizada sobre atuação da fisioterapia em oncologia, com enfoque nos cuidados paliativos, obtiveram os resultados que atualmente as escalas de dor mais utilizadas são as multidimensionais e os recursos fisioterapêuticos mais sinalizados foram a estimulação elétrica transcutânea e a massoterapia.

Os autores citados neste trabalho mostram a importância da fisioterapia no tratamento paliativo de pacientes oncológicos, os principais recursos fisioterápicos paliativos no tratamento de pacientes terminais e a relevância dos recursos fisioterápico como forma de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer em fase terminal contribuindo com a diminuição das dores e dos efeitos adversos das medicações e tratamentos como a quimioterapia e radioterapia.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer é uma doença que causa muita dor e sofrimento tanto ao paciente que tem essa doença quanto aos que tem algum relacionamento com o doente como familiares e amigos, principalmente quando não se tem mais chance de cura e se está em fase terminal, porém não se deve pensar que não há mais nada que possa ser feito, pois ainda se tem muitas possibilidades de proporcionar a estes pacientes cuidados paliativos que podem lhes ajudar muito a enfrentar tudo por que estão passando.

O surgimento dos Cuidados Paliativos deu-se diante a necessidade de atender as demandas específicas dos pacientes sem possibilidades terapêuticas. É essencial e de grande relevância que os cuidados paliativos fisioterapêuticos sejam utilizados no atendimento de pacientes oncológicos e também no apoio aos familiares e amigos, quanto mais cedo este processo se iniciar melhor.

Mesmo este ramo da fisioterapia dos cuidados paliativos ser recente as pesquisas comprovam a sua importância e necessidade de estarem inseridos nos hospitais ambulatoriais e nos lares dos pacientes oncológicos proporcionando a estes pacientes desfrutarem de seus benefícios.

Os cuidados Paliativos fisioterapêuticos impactam em um tratamento humanizado se se traduzindo em uma melhor qualidade de vida para os pacientes e familiares. A função do fisioterapeuta é procurar ampliar a melhoria do bem estar e a qualidade de vida desses pacientes e com o conhecimento a respeito dos recursos definir qual o de maior eficácia para os pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura.

A preparação dos fisioterapeutas para atuarem na qualificação da vida dos pacientes oncológicos é um fator muito relevante para o desempenho de um bom trabalho. Os

Fisioterapeutas devem ser estimulados a se apropriarem da importância do seu papel e das contribuições do seu trabalho para um melhor bem estar dos pacientes, também é preciso a difusão entre os fisioterapeutas de materiais de estudo e de conceitos a respeito do assunto abordado para que as suas práticas neste campo de trabalho sejam subsidiados com embasamento teórico.

O principal objetivo da Fisioterapia Paliativa é oportunizar uma melhor qualidade de vida aos pacientes que não tem mais possibilidade de cura, atenuando os sintomas e propiciando a sua autonomia, porém para se atingir o objetivo almejado é necessário que haja uma interação com o paciente, familiares e demais profissionais envolvidos. O fisioterapeuta tem a propriedade de métodos e recursos privativos de sua profissão que são de muito proveito nos Cuidados Paliativos, e seu trabalho contribui de forma muito positiva com o tratamento multiprofissional e integrado necessário para o atendimento de pacientes com câncer.

Os recursos fisioterapêuticos contribuem agindo de diversas maneiras para que o paciente tenha mais bem estar físico e emocional, muitas vezes o estado emocional do paciente aumenta a sua sensação de dor e desconforto.

A massoterapia é um dos recursos que atuam com êxito para aliviar as tensões emocionais ajudando a aliviar as dores e desconfortos dos pacientes e também ajuda aos familiares e amigos a suportar a pressão causada pela doença do paciente.

Outros recursos como Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), Termoterapia, Cinesioterapia e Crioterapia atuam no alívio da dor.

Sendo assim, é possível concluir que os recursos fisioterapêuticos se constituem em possibilidades de trabalho aos quais os fisioterapeutas devem utilizar para dar mais conforto e qualidade de vida aos pacientes fazendo com que tenham um tratamento humanizado que respeite a sua condição de saúde e que tenham o direito de sofrer o mínimo possível.

Espera-se que esta pesquisa contribua positivamente com profissionais da área de saúde, principalmente com os fisioterapeutas, agregando mais conhecimento e informações ao seu fazer profissional.

É essencial que novas pesquisas sejam feitas e divulgadas não só no meio acadêmico como também na sociedade em geral para contribuírem com o conhecimento sobre a importância dos recursos e técnicas fisioterapêuticas e também que sejam investigados quais os mais indicados para cada caso.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Márcia Lúcia Sousa Dias. et al. Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** [online]. 2015, n.spe2, pp.119-122. ISSN 1647-2160. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000100020](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100020)>. Acesso em: 17 set. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LIMFOMA E LEUCEMIA. **O que é o câncer**. 2016. Disponível em: <<http://abrale.org.br/doencas/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

BARBOSA, José L.R; INGLESIAS, Simone B.O. O que o fisioterapeuta pode fazer pela criança em cuidados paliativos?. **Resid Pediatr**. 2019;9(3):355-358 DOI: [10.25060/residpediatr-2019](https://doi.org/10.25060/residpediatr-2019). v.9, n. 3-34. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/404/o%20que%20o%20fisioterapeuta%20pode%20fazer%20pela%20crianca%20em%20cuidados%20paliativos->>. Acesso em: 16 jun. 2020.

CUPPARI, Lilian. **Nutrição clínica no adulto** – Guia de medicina ambulatorial e hospitalar (UNIFESP/Escola Paulista de Medicina). São Paulo, 2002. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/8xvn0>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História Ciências Saúde**, Manguinhos, v. 17, n.1, p. 69-87, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702010000500005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702010000500005&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 abr. 2020.

FUNDAÇÃO LAÇO ROSA. **Cuidados Paliativos**. 2018. Disponível em: <<https://fundacaolacorosa.com/cuidados-paliativos/>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 23(1):183-184, jan-mar 2014. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100018](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018)>. Acesso em: 22 mai. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. 5. ed. Rev. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 111 p. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: Uma proposta de integração ensino-serviço**. 3. ed. Rev. Atual. Ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008. p. 46-50. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/acoes-de-enfermagem-para-o-controle-do-cancer>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Cuidados Paliativos**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Prevenção e fatores de risco**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

INSTITUTO ONCOFISIO. **Fisioterapia em cuidados paliativos**. 2010. Disponível em: <<http://oncofisio.com.br/atuacao-da-fisioterapia-em-cuidados-paliativos>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

INSTITUTO ONCOFISIO. **Fisioterapia oncológica**. 2010. Disponível em: <<http://www.oncofisio.com.br/fisioterapia-oncologica>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

INSTITUTO ONCOFISIO. **Fadiga oncológica – mecanismos fisiopatológicos**. 2010. Disponível em: <<http://www.oncofisio.com.br/fadiga-oncologica>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer**. 2016. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Diagnóstico**. 2016. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **A Fisioterapia na oncologia**. 2019. Disponível em: <<https://vencercancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/atividade-fisica-bem-estar/a-fisioterapia-na-oncologia/>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

LOPES, Lívia Dantas et al . **PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100318&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100318&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 28 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos**. 2013. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

MINOSSO, Jéssica Sponton Moura; SOUZA, Luciene Jacinto de; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **REABILITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300501&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300501&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 22 jun. 2020.

NASCIMENTO, Fabianne B; PITTA, Maira G. R; REGO, Moacyr J. B. M. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. **Arq Med [online]**, vol.29, n.6, p. 153-159, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132015000600003](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000600003)>. Acesso em: 16 jun. 2020.

RETT, Mariana Tirolli et al . **A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia**. Rev. dor, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 201-207, 2012. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132012000300002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132012000300002&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 17 set. 2020.

SAMPAIO, Luciana R; Moura Cristiane V; Resende Marcos A. Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão da literatura. **Rev Bras Cancerol**. 2005;51(4):339-46. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-555182>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

SCHLEDER, Juliana Carvalho et al. A estimulação elétrica nervosa transcutânea de intensidade de frequência variável tem uma ação analgésica mais duradoura do que a estimulação elétrica nervosa transcutânea na dor oncológica. **Rev. dor**, São Paulo, v. 18, n. 4, pág. 316-320, dezembro de 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000400316&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000400316&script=sci_arttext)>. Acesso em: 17 set. 2020.

TEIXEIRA, L. A; FONSECA, C. O. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: O INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da saúde, p. 9-274, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_desconhecida\\_saude\\_publica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf)>. Acesso em: 13 junho. 2020.