

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM FISIOTERAPIA**

**REBECA GRAZIELY GOMES DE MELO
THAIS FERNANDA RODRIGUES MATOS**

**ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**MOSSORÓ
2022**

**REBECA GRAZIELY GOMES DE MELO
THAIS FERNANDA RODRIGUES MATOS**

**ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Artigo científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Gustavo Coringa de Lemos

MOSSORÓ
2022

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

M528a Melo, Rebeca Graziely Gomes de.

Abordagem da fisioterapia nos cuidados paliativos em
pacientes oncológicos / Rebeca Graziely Gomes de Melo;
Thais Fernanda Rodrigues Matos. – Mossoró, 2022.
21 f. : il.

Orientador Prof. Me. Gustavo Coringa de Lemos.
Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova
Esperança de Mossoró.

1. Oncologia. 2. Cuidados paliativos. 3. Fisioterapia. I.
Matos, Thais Fernanda Rodrigues. II. Lemos, Gustavo Coringa
de. III. Título.

CDU 615.8:616-006

**REBECA GRAZIELY GOMES DE MELO
THAIS FERNANDA RODRIGUES MATOS**

**ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Artigo científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Gustavo Coringa de Lemos – Orientador
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Me. Jaíza Marques Medeiros e Silva
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp. Lucas Ewerton Rodrigues Gomes
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

APPROACH TO PHYSIOTHERAPY IN PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGICAL PATIENTS

**REBECA GRAZIELY GOMES DE MELO
THAIS FERNANDA RODRIGUES MATOS**

RESUMO

A fisioterapia atende pacientes em todo o decorrer de sua vida, estando presente nos processos de saúde-doença, isso inclui o cuidado em estágio terminal quando o tratamento curativo não é mais possível, tendo o enfoque de tratamento amenizar todas as suas formas de sofrimento. Diante de uma doença que ameaça a vida, os cuidados paliativos (CPs) tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Desta forma, o objetivo do presente estudo consiste em evidenciar a forma de atuação do profissional fisioterapeuta nos CPs de pacientes oncológicos. Assim, o estudo trata-se de uma revisão de literatura, onde artigos científicos foram coletados nas bases de dados: SCIELO, PUBMED, BVS, LILACS e PEDro, selecionando artigos publicados na Língua Portuguesa e/ou Inglesa, que abordassem a temática proposta, que se encontrassem na íntegra, publicados entre os anos de 2012 e 2022. Foram encontrados 208 estudos, dos quais apenas 05 foram considerados elegíveis. Dos estudos incluídos, todos abordam os CPs, mas com as seguintes temáticas diferentes: programa de fisioterapia na fadiga, treinamento de força e resistência, estimulação elétrica nervosa transcutânea, reabilitação pulmonar e reabilitação para pacientes com câncer avançado. Com a realização do presente estudo, pôde-se concluir que o Fisioterapeuta tem uma considerável participação nos CPs, pois possui conhecimento e habilidades para aplicar métodos e recursos exclusivos de sua profissão que são importantes e úteis junto a equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia; Cuidados Paliativos; Fisioterapia.

ABSTRACT

Physiotherapy serves patients throughout their lives, being present in the health-disease processes, this includes end-stage care when curative treatment is no longer possible, with the treatment focus on alleviating all forms of suffering. Faced with a life-threatening illness, palliative care (PC) aims to improve the quality of life of patients and their families, through the prevention and relief of suffering. In this way, the objective of the present study is to highlight the way in which the professional physiotherapist works in the PCs of cancer patients. Thus, the study is a literature review, where scientific articles were collected in the databases: SCIELO, PUBMED, BVS, LILACS and PEDro, selecting articles published in Portuguese and/or English that addressed the proposed theme, which if they were found in full, published between the years 2012 and 2022. 208 studies were found, of which only 05 were considered eligible. Of the included studies, all address PCs, but with the following different themes: physiotherapy program for fatigue, strength and resistance training, transcutaneous electrical nerve stimulation, pulmonary rehabilitation

and rehabilitation for patients with advanced cancer. With the accomplishment of the present study, it could be concluded that the Physical Therapist has a considerable participation in the PCs, since he/she has knowledge and abilities to apply methods and resources exclusive of his/her profession that are important and useful with the multidisciplinary team.

KEYWORDS: Oncology; Palliative Care; Physical Therapy.

1 INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é um dos principais problemas de saúde pública no mundo que está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países no mundo. A estimativa mundial em 2018 apontou que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de CA, a incidência em mulheres representa 47% de casos novos e em homens 53% de casos novos. O CA de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões), seguido pelo CA de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão)¹.

O CA é um termo que engloba mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem acometer tecidos adjacentes ou órgãos à distância². O diagnóstico de CA provoca grandes inquietações, se transformando em um evento traumático para a família e a pessoa acometida, necessita de uma visão integral do sujeito e um trabalho em equipe visando o alívio dos sintomas, não apenas os físicos, mas também os psicológicos e emocionais³.

O diagnóstico quando feito em fase inicial possibilita um tratamento menos agressivo, quando a carga de doença é menor, com maiores possibilidades de cura e menores sequelas do tratamento ou da doença⁴. O tratamento do CA pode ser realizado através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. A combinação de mais de uma dessas modalidades é necessária em muitos casos e em outros é realizada terapia paliativa: quando o objetivo não é a cura, mas sim a palição das consequências da doença, pode vir a prolongar a sobrevida, manter a qualidade de vida do paciente geralmente metastático com a diminuição dos sintomas^{2,5}.

Os cuidados paliativos (CPs) em 2002 foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em “CPs consistem 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, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”⁶.

A atuação multiprofissional nos CPs tem por objetivo controlar os sintomas que afligem o paciente na sua finitude que é quando a morte dele se aproxima, esses sintomas podem ser do corpo, da mente, do espírito e do social. O CP se estende após a morte sob a forma de atendimento do luto dos familiares. A equipe multiprofissional é responsável pela elaboração e execução de programas de CPs e contribui para o bem-estar do paciente através de cuidados dentro da sua área de atuação, entre esses profissionais estão: médicos, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas⁷⁻⁹.

Dentre os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, destaca-se o profissional fisioterapeuta, que entre os métodos e técnicas mais utilizadas que podem utilizar para esse perfil de paciente estão: a eletroterapia, terapia manual, crioterapia, termoterapia, hidroterapia, fisioterapia respiratória e cinesioterapia. A fisioterapia atende pacientes em todo o decorrer de sua vida, estando presente nos processos de saúde-doença, isso inclui o cuidado em estágio terminal, tendo o enfoque de tratamento amenizar todas as suas formas de sofrimento^{7,8}.

Os CPs demandam de assistência integral, desse modo é necessária uma formação acadêmica que contemple este tema, entretanto é observado que a visão curativa ainda é predominante na formação dos profissionais de saúde. Evidências científicas mostram a importância de preparar o graduando para encarar a morte e é visto que os currículos das instituições de ensino superior na área de saúde ainda não têm garantido a explicação do tema de modo consistente e suficiente⁸.

A partir de leituras e buscas realizadas na literatura foi possível identificar a seguinte lacuna: “Como os profissionais fisioterapeutas podem atuar nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos?”. Assim, o presente estudo fundamenta-se na tentativa de responder a esta questão de pesquisa, tendo como objetivo geral evidenciar a forma de atuação do profissional fisioterapeuta nos CPs de pacientes oncológicos. Como objetivos específicos, o estudo busca identificar o conhecimento dos fisioterapeutas sobre CPs e investigar as técnicas utilizadas pelos fisioterapeutas na atuação nos CPs em pacientes oncológicos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER

O CA é uma doença que provoca alterações no corpo, no psicológico e nas relações sociais e familiares do indivíduo acometido, como também na família. É uma doença crônica e constantemente associada à morte, sendo altamente indicada aos CPs. Está ao longo da história relacionada ao grande número de mortes³. A OMS destaca que os tipos e subtipos de CA possuem uma diferenciação considerável entre as populações mundiais por causa da diversidade genética tanto dentro das comunidades como entre os indivíduos, assim como as diversas exposições químicas, infecções, componentes dietéticos e outros fatores que contribuem para a origem de mutações⁵.

O tratamento do CA pode ser realizado através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. A combinação de mais de uma dessas modalidades é necessária em muitos casos. A quimioterapia antineoplásica envolve a utilização de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, é decidida pelo tipo de tumor, da extensão da doença e da condição física do paciente^{2,5}.

A modalidade de tratamento sistêmico, possui as seguintes classificações: Terapia Curativa: tratamento definitivo para a doença; Terapia Adjuvante: tem o objetivo de aumentar a chance de cura após tratamento cirúrgico, acompanhado ou não de radioterapia; Terapia Neoadjuvante: é realizada antes do tratamento curativo, visando tornar menos radical o procedimento cirúrgico; e a Terapia Paliativa: quando o objetivo não é a cura, mas sim a palição das consequências da doença, pode vir a prolongar a sobrevivência, manter a qualidade de vida do paciente geralmente metastático com a diminuição dos sintomas^{2,5}.

2.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Os CPs buscam a promoção da humanização no fim da vida, através de uma abordagem que proporcione a morte com dignidade, seguindo os princípios éticos de respeito à vida humana, os princípios éticos para os CPs são: princípio da veracidade (sempre dizer a verdade ao paciente e sua família), da proporcionalidade terapêutica (adotar somente medidas terapêuticas úteis), do duplo efeito (os efeitos positivos devem ser maiores que os efeitos negativos), da prevenção (prever complicações e aconselhar a família), e do não abandono (sempre ser solidário e acompanhar o paciente e seus familiares)⁸.

É essencial que o paliativista dentro da perspectiva do cuidado tenha a habilidade de cuidar, essa é uma habilidade que se adquire na prática onde cada vez mais o profissional irá descobrir novas maneiras de cuidar. Para os profissionais de saúde o cuidar do ser humano na sua totalidade é um grande desafio, no qual exerce com capacidade tecnocientífica e humana uma ação preferencial em relação à dor e ao sofrimento, tanto nas dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais. O que pode facilitar o cuidado integral e humanizado ao manter contato com o paciente é o profissional com um simples gesto ou olhar passar a mensagem silenciosa de que além de se importar com o que está sendo verbalizado, interessa-se por seus sentimentos e perturbações¹⁰.

2.3 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A atuação multiprofissional é conhecida por uma estratégia que orienta e possibilita a realização da assistência integral, é uma justaposição de diversas disciplinas onde cada profissional atua de acordo com a sua área de conhecimento. O trabalho em equipe multiprofissional corresponde a um trabalho coletivo que se caracteriza pela relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais¹¹.

A chave para o sucesso desse trabalho é a comunicação, tendo assim cooperação e a articulação das ações multiprofissionais desenvolvidas entre os profissionais. O planejamento terapêutico do paciente será uma construção conjunta de toda a equipe, com participação ativa do paciente e sua família, assim todos são corresponsáveis pela produção de saúde e de vida, cumprindo os propósitos de cuidar do paciente de forma integral, individualizada, com atenção no seu bem-estar e qualidade de vida, independentemente de quão avançado seja o estado de sua doença¹¹.

Nos CPs a atuação multiprofissional tem por objetivo controlar os sintomas que afligem o paciente na sua finitude que é quando a morte dele se aproxima, esses sintomas podem ser do corpo, da mente, do espírito e do social. O CP se estende após a morte sob a forma de atendimento do luto dos familiares. Os familiares também são abraçados pela equipe multiprofissional, pois ela compartilha do sofrimento do paciente⁹.

Os pré-requisitos fundamentais para um efetivo e eficiente trabalho em equipe são: consenso e clareza nos objetivos e estratégias propostos; reconhecimento da contribuição pessoal específica de cada membro da equipe e distribuição de tarefas; competência de

cada membro na sua área e uma comunicação efetiva entre os mesmos; coordenação competente e apropriada para a estrutura e função da equipe; procedimentos para avaliação da efetividade e qualidade dos esforços da equipe; facilitação do processo de luto não só para a família e amigos do paciente mas também para os membros da equipe⁹.

2.4 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Em CPs, o fisioterapeuta realiza uma avaliação fisioterapêutica para assim estabelecer um programa de tratamento adequado, utilizando recursos, técnicas e exercícios. Os objetivos são alívio do sofrimento, alívio de dor e outros sintomas estressantes. Assegurar o suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com qualidade de vida, dignidade e conforto, da mesma forma assegurar o suporte para ajudar os familiares na assistência ao enfermo, no enfrentamento da doença e no luto^{9,12}.

Os objetivos da fisioterapia nos CPs são: aumentar ou manter o conforto e a independência de pacientes terminais, procurando reduzir o tempo de hospitalização e aumentar o tempo da criança junto aos seus familiares e amigos, desse modo o paciente chega mais rapidamente à fase de aceitação, através da estabilização dos potenciais diminuídos e do alívio dos desconfortos. Esses objetivos devem ser explicados para a equipe de CPs e para o paciente e seus familiares, possibilitando melhor aceitação e efetividade do tratamento⁸.

O foco de atuação do fisioterapeuta é dividido de acordo com a funcionalidade do paciente, quando o paciente é totalmente dependente o objetivo principal deve ser o posicionamento e orientação quanto às mudanças de decúbito, transferências e mobilização global, prevenindo deformidades e complicações (respiratórias, cardiovasculares). Quando o paciente possui maior independência, é estimulado ao autocuidado, às atividades de vida diária, adequando o ambiente e favorecendo a funcionalidade. Para realizar uma intervenção eficaz, o fisioterapeuta precisa avaliar adequadamente e identificar as disfunções apresentadas por esses pacientes, para que, desse modo, sejam corretamente tratadas, ou as que possam vir a ocorrer, para que sejam prevenidas⁹.

Pacientes com CA em estágio terminal podem apresentar certas disfunções como dor, estresse, depressão, síndrome de desuso (encurtamentos, descondicionamento, fraqueza muscular, fadiga, alterações posturais, úlceras de decúbito), disfunções pulmonares (atelectasias, dispnéia, secreção), disfunções neurológicas (plegias e paresias,

parestésias, disfunções vesicais) e para cada disfunção pode ser realizada as seguintes possíveis condutas fisioterapêuticas: eletroterapia, terapia por TENS e corrente interferencial vetorial (CIV), terapia manual, cinesioterapia, crioterapia, termoterapia, hidroterapia (Watsu), consciência corporal, técnicas de relaxamento, atividade física, alongamentos, exercícios ativos com peso leve à moderado, exercícios ativos e funcionais atividades, posicionamento, mudanças de decúbito, massagem de alívio, manobras de reexpansão pulmonar, exercícios respiratórios, exercícios de controle respiratório e relaxamento, ventilação não-invasiva, manobras de higiene brônquica, estimulação de tosse, aspiração, treino sensitivo e fortalecimento de períneo⁸.

3 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura, onde o desenvolvimento foi dividido em 4 etapas, assim distribuídas:

1ª Etapa - Fontes: Artigos científicos sobre a temática foram acessados nas bases de dados: PUBMED, PEDro (Physiotherapy Evidence Database), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), publicados entre os anos de 2012 e 2022. Foram utilizados artigos em Língua Portuguesa e Inglesa, disponíveis online.

Para a seleção dos estudos, foram utilizados descritores de forma combinada utilizando o operador booleano AND, fazendo-se as seguintes combinações: oncologia AND fisioterapia AND cuidados paliativos e os termos correspondentes em inglês: oncology AND Physical Therapy AND palliative care. Para a seleção das fontes foram usados como critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática proposta, que se encontrassem na íntegra. Como critério de exclusão publicações do tipo: revisões, editoriais, dissertações de mestrado, teses de doutorado e monografias, bem como artigos que não tinham acesso gratuito.

2ª Etapa - Coleta de Dados: Leitura Exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida que objetiva analisar se a obra em questão responde aos questionamentos do trabalho); Contagem final de estudos, observando a duplicação deles entre as bases de dados selecionadas e, desta forma, cada artigo será contabilizado apenas uma vez. Leitura Seletiva (leitura aprofundada das partes de maiores interesses); Registro das informações

extraídas das fontes em instrumento específico (Referência, Título, Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão).

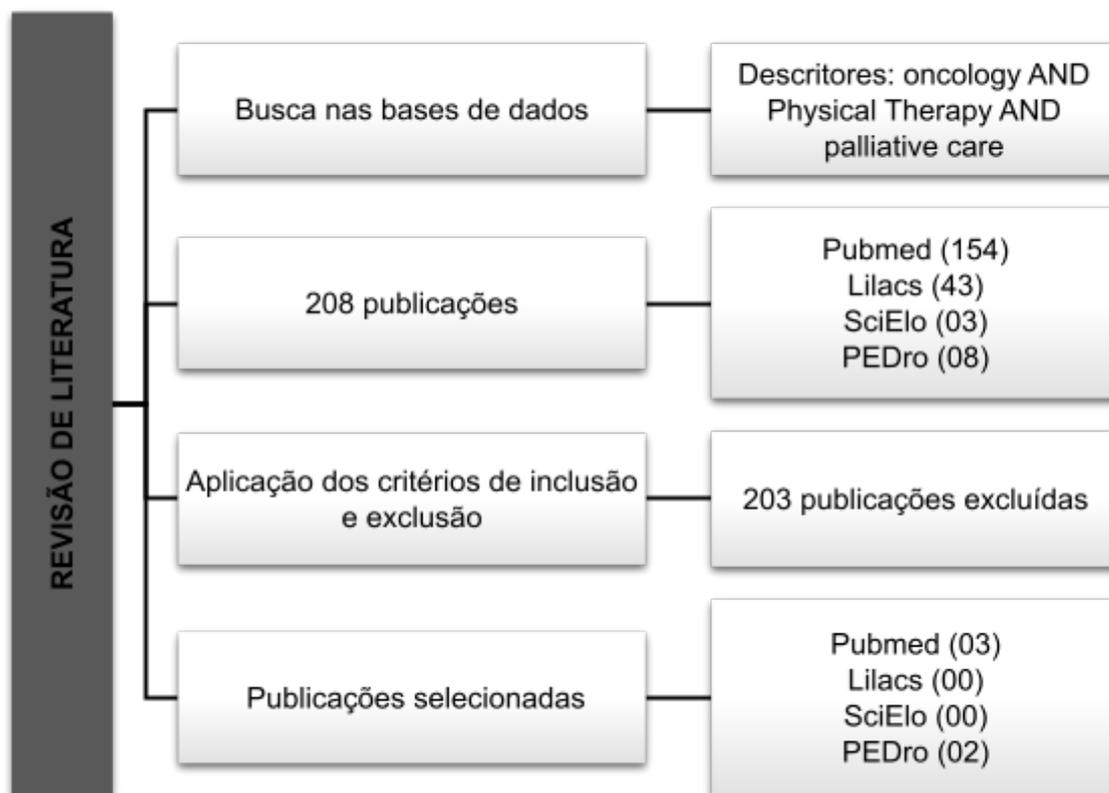
3ª Etapa - Análise e Interpretação dos Resultados: Foram realizadas leituras analíticas para ordenar as informações das fontes, para que se desenvolvesse a pesquisa.

4ª Etapa - Discussão dos Resultados: As categorias encontradas na etapa citada anteriormente foram discutidas a partir do referencial teórico sobre a temática do assunto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao realizar as buscas nas bases de dados supracitadas, quando aplicado os descritores na Língua Portuguesa, nenhum resultado foi obtido. Em contrapartida, quando aplicados os descritores na Língua Inglesa foram reportadas 208 publicações, sendo elas: Pubmed (154), Lilacs (43), SciElo (03) e PEDro (08). Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 203 artigos foram descartados, sendo selecionados 5 artigos que atendem aos critérios propostos no presente estudo, conforme pode ser observado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das buscas nas bases de dados e seleção dos estudos incluídos



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Dentre os artigos selecionados para o estudo, 03 foram encontrados na Pubmed e 2 na PEDro. Após a realização da leitura analítica destes, pôde-se observar que todos fazem abordagem sobre os CPs, mas com temáticas diferentes, tais como: programa de fisioterapia na fadiga, treinamento de força e resistência, estimulação elétrica nervosa transcutânea, reabilitação pulmonar e reabilitação para pacientes com câncer avançado.

Foi realizada a organização dos dados coletados dos artigos, onde as informações como: nome dos autores, base de dados, título, objetivos, metodologia, resultados e conclusão, foram alocadas em uma tabela (tabela 1), conforme pode ser observado a seguir.

Tabela 1 – Artigos organizados por referência, título, objetivo, metodologia, resultados e conclusão.

Referência	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão
Pyszora, A.; Budzyński, J.; Wójcik, A.; Prokop, A.; Krajnik, M. (2017).	Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial.	Avaliar o efeito de um programa de fisioterapia na fadiga relacionada ao câncer e outros sintomas em pacientes diagnosticados com câncer avançado	Ensaio clínico randomizado, 60 pacientes diagnosticados com câncer avançado em CPs foram randomizados em dois grupos: o grupo de tratamento (n = 30) e o grupo controle (n = 30) que não realizou o programa de fisioterapia.	O programa de exercícios causou uma redução significativa nos escores de fadiga em termos de gravidade da fadiga e seu impacto no funcionamento diário. No grupo controle, não foram observadas alterações significativas no índice de massa corpórea (IMC).	O programa de fisioterapia incluiu: exercícios ativos, liberação miofascial e técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), mostrou efeitos benéficos na fadiga relacionada ao câncer e outros sintomas em pacientes com câncer avançado.

<p>Henke, CC.; Cabri, J.; Fricke, L.; Pankow, W.; Kandilakis, G.; Feyer, PC.; Wit, M. (2014).</p>	<p>Strength and endurance training in the treatment of lung cancer patients in stages IIIA/IIIB/IV.</p>	<p>Testar os efeitos de um treinamento de força e resistência especialmente projetado na independência e qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão nos estágios IIIA/IIIB/IV durante a quimioterapia paliativa.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado, 46 pacientes foram randomizados em 2 grupos recebendo fisioterapia convencional ou treinamento fisioterapêutico especial.</p>	<p>Diferenças significativas foram detectadas, no teste de caminhada de 6 minutos, caminhada em escadas, capacidade de força e na percepção de dispneia do paciente durante submáximo atividades de caminhada (GI > GC).</p>	<p>De acordo com os achados, os pacientes com câncer de pulmão devem receber intervenção aprimorada de atividade física durante a quimioterapia paliativa.</p>
<p>Siemens W; Boehlke C; Bennett MI; Offner K; Becker G; Gaertner J (2020).</p>	<p>Transcutaneous electrical nerve stimulation for advanced cancer pain inpatients in specialist palliative care—a blinded, randomized, sham-controlled pilot cross-over trial.</p>	<p>Avaliar a eficácia e segurança da TENS, no tratamento para a dor do câncer.</p>	<p>Estudo cruzado piloto cego, randomizado e controlado por simulação. Foi incluído pacientes adultos internados ≥ 18 anos com câncer e dor ≥ 3 em uma escala numérica de 11 pontos.</p>	<p>Dos 632 pacientes selecionados, 20 pacientes completaram o estudo, 11 pacientes em TENS alta modulada por intensidade (IMT), comparada com a TENS placebo (PBT) e 9 em PBT-IMT.</p>	<p>A TENS foi segura, mas a IMT provavelmente não ofereceria mais efeitos analgésicos do que a PBT. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.</p>

<p>Lakkadsha TM, Yadav V, Jain M, Lalwani S, Saifee S, Kaderi ASA (2022).</p>	<p>Palliative Care as an Adjunct to Standard Pulmonary Rehabilitation: A Pathway To Improving Functional Independence & Quality of Life in a Patient With Lung Cancer.</p>	<p>O objetivo deste relato de caso é fornecer uma estrutura de gestão para pacientes com câncer de pulmão em termos de reabilitação pulmonar e fisioterapia de cuidados paliativos.</p>	<p>Relato de caso em que o paciente apresentava queixas de tosse intensa com expectoração mucóide, falta de ar e fraqueza generalizada; ao exame, o paciente estava taquipneico, taquicárdico.</p>	<p>Foi utilizado espirômetro de incentivo, exercícios de expansão torácica e TENS. Em CPs foi realizado educação em saúde.</p>	<p>Conclui-se que um programa de reabilitação pulmonar e CPs bem planejados melhoram as condições respiratórias, músculo esqueléticas.</p>
<p>Lee CH, Kim JK, Jun HJ, Lee DJ, Namkoong W, Oh JH (2018).</p>	<p>Rehabilitation of Advanced Cancer Patients in Palliative Care Unit.</p>	<p>Avaliar o cumprimento e a satisfação das recomendações de reabilitação para pacientes com câncer avançado internados na unidade de CPs.</p>	<p>Foi incluído pacientes com câncer avançado e expectativa de vida inferior a 6 meses, conforme assumido pelo oncologista. Pacientes com expectativa de morte em 3 dias foram excluídos.</p>	<p>Os pacientes relataram dificuldades relacionadas à marcha, dor, más condições médicas, problemas de bexiga ou intestino, disfagias, problemas de estado mental, edemas, espasticidade e úlceras de pressão.</p>	<p>Pacientes com maior tempo de sobrevivência apresentaram melhor adesão ao tratamento, pacientes com melhor escala de desempenho apresentaram maior satisfação.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A partir da análise dos estudos incluídos no presente estudo, pode-se observar que os mesmos trazem como forma de tratamento programas de fisioterapia com os seguintes recursos terapêuticos: exercícios ativos, liberação miofascial, técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), treinamento de força e resistência, TENS, exercícios de expansão torácica, treinamento em pé, caminhada em barra paralela, bicicleta ergométrica, exercícios de equilíbrio, exercícios passivos e ativos de amplitude de movimento.

A fadiga relacionada ao câncer é um sintoma comum em pacientes diagnosticados com esta doença e realizar um programa de fisioterapia com exercícios ativos, liberação miofascial e técnicas de FNP, mostrou benefícios em pacientes que apresentam fadiga relacionada ao CA e outros sintomas em pacientes com câncer avançado que receberam CPs. O estudo realizado por Pyszora et al (2017), evidenciou que após 14 dias de terapia foi observado melhora estatisticamente considerável em relação ao grupo controle, precisamente nos sintomas de sonolência e fadiga. Além disso, o grupo de terapia relatou elevação do bem-estar. Dessa forma, observa-se que as intervenções em fisioterapia, também em caráter paliativo, demandam de continuidade no tratamento de forma que os resultados colhidos virão em médio prazo¹³.

Outra possibilidade em CPs é o treinamento de força e resistência no tratamento de pacientes com CA de pulmão. Esse treinamento possibilita a independência e qualidade de vida nestes pacientes durante a quimioterapia paliativa. No estudo, foram randomizados dois grupos onde o grupo controle recebeu fisioterapia convencional e o outro recebeu treinamento fisioterapêutico especial. O estudo contou com 46 participantes e foi utilizados questionários e testes físicos como métricas para avaliar a eficácia do treinamento; dos 46 participantes, 29 completaram o estudo com resultados positivos significativos. O estudo mostrou a importância da intervenção aprimorada da atividade física durante a quimioterapia paliativa¹⁴.

Pacientes em CPs geralmente apresentam dor oncológica e uma forma de tratamento é a TENS, o artigo presente na tabela teve como objetivo avaliar a segurança do TENS. Dois grupos foram randomizados e foi aplicado TENS alta modulada por intensidade (IMT) e TENS placebo (PBT), realizada da seguinte forma: 11 pacientes em IMT-PBT e 9 em PBT-IMT. Ao final do estudo, o tratamento se mostrou seguro, mas não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos sobre os efeitos analgésicos. No entanto, o mesmo estudo sugere alterações médias no grupo IMT de

menos dor, melhor relações e melhoria no humor e capacidade de caminhar, indicando relevância clínica para pacientes individuais, ou seja, um alívio da dor em 33% ou mais. Dessa forma, a mudança positiva na capacidade de caminhar para o grupo IMT sugere que o TENS pode ser útil na redução de dor relacionada ao movimento¹⁵.

Um dos objetivos dos CPs é melhorar a independência funcional e a qualidade de vida dos pacientes, o relato de caso exposto na tabela tem como propósito fornecer uma estrutura de gestão para pacientes com câncer de pulmão em termos de reabilitação pulmonar, para aumentar a capacidade pulmonar, foi utilizado tanto o espirômetro de incentivo quanto os exercícios de expansão torácica. É possível concluir que um programa bem planejado de reabilitação pulmonar e CPs melhora as manifestações respiratórias, musculoesqueléticas e psicológicas do paciente durante o tratamento paliativo¹⁶.

Além disso, os CPs em fisioterapia incluem, entre outros aspectos, aconselhamento sobre autocuidado, conquista de independência, atividades recreativas e acompanhamento nutricional. Isso demonstra que a melhora na qualidade de vida e promoção do bem-estar do paciente dependem de aspectos multifatoriais, de forma que o olhar sobre o sofrimento deve ser amplo, levando em consideração a saúde física, mental e emocional¹⁶.

É importante realizar a reabilitação de pacientes com CA avançado em unidade de CPs, o estudo na tabela se propôs a avaliar o cumprimento e a satisfação das recomendações de reabilitação para estes pacientes. Os pacientes incluídos no estudo passaram por avaliações para perspectiva e compreensão da reabilitação de seus problemas e funções. Aos pacientes com capacidade de deambulação parcial e sinais vitais estáveis foi recomendado fisioterapia na academia que incluiu: treinamento em pé com mesa basculante, caminhada em barra paralela, bicicleta ergométrica, exercícios de equilíbrio e resistência. Aos pacientes que apresentavam sinais vitais instáveis ou não conseguiam deambular até a academia, era recomendado a fisioterapia à beira do leito que consistia em exercícios passivos e ativos de amplitude de movimento. Os pacientes com melhor desempenho tiveram maior aceitação e satisfação com o tratamento¹⁷.

No entanto, ainda quando os cuidados paliativos são praticados, encontra-se a problemática do enfoque no controle da dor em detrimento da manutenção da autonomia do paciente em suas atividades de vida diária. Não é incomum, inclusive, que a própria dignidade dos pacientes em CPs seja negligenciada. Essa problemática precisa ser levada em consideração quando se discute o papel ativo do fisioterapeuta nos CPs, tendo em vista

que esse profissional em questão deve trabalhar tanto no viés da melhora da qualidade de vida do paciente em nível físico quanto no viés do respeito à dignidade humana¹⁷.

5 CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo pôde-se concluir que o Fisioterapeuta tem uma considerável participação nos CPs, pois possui conhecimento e habilidades para aplicar métodos e recursos exclusivos de sua profissão que são importantes e úteis junto a equipe multiprofissional. As técnicas podem aliviar os sintomas ocasionados pela doença e o tratamento dela, até mesmo nos casos em que não há uma possibilidade de cura, podendo proporcionar aos indivíduos conforto e bem-estar, além de uma maior independência e melhorar a qualidade de vida.

Pôde-se evidenciar ainda a escassez de estudos sobre a temática, principalmente envolvendo a relação entre a atuação fisioterapêutica e os CPs. Assim, sugere-se que mais estudos sobre a temática sejam realizados, para que assim os profissionais, munidos desse conhecimento, possam atuar de forma mais ampla na atenção e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* [Internet]. 2018 [citado 2022 ago 30]. Sep 12;68(6):394–424. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>
2. O que é câncer? [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. [citado 2022 ago 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer/o-que-e-cancer>
3. Oliveira TCB de, Maranhão TLG, Barroso ML. Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncologia pediátrica: uma revisão sistemática. *ID on line Revista de psicologia* [Internet]. 30 de maio de 2017 [citado 2022 ago 30];11(35):492–530. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754>

4. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente [Internet]. INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. 2018 [citado 2022 ago 30]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diagnostico-precoce-do-cancer-na-crianca-e-no-adolescente>
5. Lorenzoni AMV, Vilela AFB, Rodrigues FS de S. Equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em oncologia : uma revisão integrativa. Multiprofessional team in palliative care in oncology : an integrative review [Internet]. 2019 [citado 2022 ago 30]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201044>
6. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estud av [Internet]. dezembro de 2016 [citado 2022 ago 30];30:155–66. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=html>
7. Silva HC de A, Shibaguti JH, Siqueira MVR, Araújo MGM, França PRP, Filho JM de O, et al. Abordagem fisioterapêutica e psicológica nos cuidados paliativos: um olhar bioético. Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia [Internet]. 10 de dezembro de 2019 [citado 2022 ago 30];7(2):54–60. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/fisio/article/view/5264>
8. Paião RCN, Dias LI de N. A atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer. Ensaios Ciência [Internet]. 2012 [citado 2022 ago 30];16(4). Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgskroton.com.br/article/view/2777>
9. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2a edição [Internet]. 2012 [citado 2022 set 10] Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
10. Bettinelli LA, Waskievicz J, Erdmann AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. Mundo saúde (Impr) [Internet]. 2003 [citado 2022 nov 18];231–9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-366453>

11. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. Interface (Botucatu) [Internet]. fevereiro de 2000 [citado 2022 set 10];4:151–151. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/DJhBCjgvPvWk5rw3qPfPqcz/?lang=pt>
12. Barbosa J, Iglesias S. O que o fisioterapeuta pode fazer pela criança em cuidados paliativos? 2019 [citado 2022 set 10];9(3):355–8. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/404/o%20que%20o%20fisioterapeuta%20pode%20fazer%20pela%20crianca%20em%20cuidados%20paliativos->
13. Pyszora A, Budzyński J, Wójcik A, Prokop A, Krajnik M. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. Support Care Cancer [Internet]. 10 de setembro de 2017 [citado 2022 out];25(9):2899–908. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3742-4>
14. Henke CC, Cabri J, Fricke L, Pankow W, Kandilakis G, Feyer PC, et al. Strength and endurance training in the treatment of lung cancer patients in stages IIIA/IIIB/IV. Supportive Care in Cancer [Internet]. 2013 Sep 1;22(1):95–101. [citado 2022 nov 11]. Disponível em: https://www.mascc.org/assets/Pain_Center/2013_November/nov_2013-1.
15. Siemens W, Boehlke C, Bennett MI, Offner K, Becker G, Gaertner J. Transcutaneous electrical nerve stimulation for advanced cancer pain inpatients in specialist palliative care—a blinded, randomized, sham-controlled pilot cross-over trial. Support Care Cancer [Internet]. 2020 [citado 2022 nov 11];28(11):5323–33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7547037/>
16. Lakkadsha TM, Yadav V, Jain M, Lalwani S, Saiffee S, Kaderi ASA. Palliative Care as an Adjunct to Standard Pulmonary Rehabilitation: A Pathway To Improving Functional Independence & Quality of Life in a Patient With Lung Cancer. Cureus. PubMed [Internet]. 2022 Aug 30 [citado 2022 nov 11]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36185837/>

17. Lee CH, Kim JK, Jun HJ, Lee D-J, Namkoong W, Oh JH. Rehabilitation of Advanced Cancer Patients in Palliative Care Unit. *Annals of Rehabilitation Medicine* [Internet]. 2018 Feb 1 [citado 2022 nov 11];42(1):166–74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852220/>