

A função do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e os recursos utilizados para melhoria de qualidade de vida do paciente oncológico em estado terminal

The function of the physiotherapist in palliative care and the resources used to improve the quality of life of oncological patient in terminal state

La función del fisioterapeuta en cuidados paliativos y los recursos utilizados para mejorar la calidad de vida del paciente oncológico en estado terminal

Recebido: 11/11/2021 | Revisado: 19/11/2021 | Aceito: 29/11/2021 | Publicado: 11/12/2021

Laís Evelin Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9091-3641>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: laisevsantos@outlook.com

Mateus da Silva Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7828-5363>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: mateussp626@gmail.com

Júlia de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8137-8907>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: juuolv@gmail.com

Giovanna Duarte Sampaio Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5836-4937>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: giovanna.sampaio.ribeiro28@gmail.com

Poliani de Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3312-8313>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: polifisio@hotmail.com

Abraão Augusto Joviniano Quadros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8197-5915>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: abraham.quadros@unasp.edu.br

Cláudia Kümpel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6278-3536>
Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil
E-mail: claudiakumpel10@gmail.com

Resumo

Câncer é um conjunto de mais de cem doenças em que há um crescimento irregular de células que atacam órgão e tecidos, podendo se proliferar para outras regiões do corpo. Pacientes cujo câncer esteja avançado têm prognóstico de morte e passam pelo período da fase terminal da doença. Há necessidade de uma equipe multidisciplinar que atue para amenizar as necessidades físicas, psíquicas e espirituais de pacientes em fase terminal, as quais são atendidas mediante os cuidados paliativos até o fim da vida. O fisioterapeuta irá atuar na prevenção de complicações que possam aparecer, tanto as osteomioarticulares e respiratórias quanto por desuso que possam provocar danos físicos e funcionais. Objetivo: compreender o papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e os recursos utilizados para melhoria de qualidade de vida do paciente oncológico em estado terminal. Método: o estudo consiste em uma revisão bibliográfica sistemática. Resultados: a fisioterapia irá atuar de forma interdisciplinar e integral em todos os níveis de atenção, promovendo saúde e recuperando a funcionalidade do indivíduo. Os recursos utilizados nos cuidados paliativos são eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), termoterapia superficial, cinesioterapia, massagem, mobilizações articulares, fortalecimento muscular, técnicas de higiene brônquica e, se necessário, ventilação mecânica. Conclusão: o assunto sobre cuidados paliativos e recursos que o fisioterapeuta utiliza para dar conforto ao paciente oncológico em fase terminal ainda é pouco discutido. Faz-se necessário que desde haja mais conhecimento de profissionais e estudantes de fisioterapia sobre a área, pois esta demanda maturidade profissional e estabilidade emocional do profissional.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Oncologia; Fisioterapia.

Abstract

Cancer is a group of more than one hundred diseases, where there is an irregular growth of cells that attack organs and tissues, which can proliferate to other regions of the body. Patients whose cancer is advanced have a prognosis of death and go through the period of the terminal phase of the disease. There is a need for a multidisciplinary team that works to alleviate the physical, psychological and spiritual needs of terminally ill patients. These needs are met through palliative care until the end of life. The physiotherapist will act to prevent complications that may appear, whether osteomyoarticular, respiratory or due to disuse that may cause physical and functional damage. Objective: to understand the role of the physiotherapist in palliative care and the resources used to improve the quality of life of terminal cancer patients. Method: the study is a systematic literature review. Results: physiotherapy will act in an interdisciplinary and integral way at all levels of care, promoting health and restoring the individual's functionality. The resources used by physiotherapy in palliative care are Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), superficial thermotherapy, kinesiotherapy, massage, joint mobilization, muscle strengthening, bronchial hygiene techniques and, if necessary, mechanical ventilation. Conclusion: the issue of palliative care and the resources that physical therapists use to comfort the terminally ill cancer patient is still little discussed. It is necessary that there is more knowledge of professionals and students of physiotherapy about the area, as this requires professional maturity and emotional stability of the professional.

Keywords: Palliative care; Oncology; Physiotherapy.

Resumen

El cáncer es un conjunto de más de cien enfermedades, donde hay un crecimiento irregular de células que atacan órganos y tejidos, que pueden proliferar a otras regiones del cuerpo. Los pacientes cuyo cáncer está avanzado tienen un pronóstico de muerte y atraviesan el período de la fase terminal de la enfermedad. Existe la necesidad de un equipo multidisciplinario que trabaje para aliviar las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de los pacientes terminales. Estas necesidades se satisfacen mediante cuidados paliativos hasta el final de la vida. El fisioterapeuta trabajará para prevenir las complicaciones que puedan aparecer, ya sean osteomioarticulares, respiratorias o por desuso que puedan ocasionar daños físicos y funcionales. Objetivo: comprender el papel del fisioterapeuta en los cuidados paliativos y los recursos utilizados para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales. Método: el estudio es una revisión sistemática de la literatura. Resultados: la fisioterapia actuará de forma interdisciplinaria e integral en todos los niveles de atención, promoviendo la salud y restaurando la funcionalidad del individuo. Los recursos que utiliza la fisioterapia en cuidados paliativos son la Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea (TENS), termoterapia superficial, kinesioterapia, masajes, movilización articular, fortalecimiento muscular, técnicas de higiene bronquial y, si es necesario, ventilación mecánica. Conclusión: el tema de los cuidados paliativos y los recursos que utilizan los fisioterapeutas para brindar comodidad a los pacientes con cáncer terminal aún es poco discutido. Es necesario que exista un mayor conocimiento de los profesionales y estudiantes de fisioterapia sobre el área, ya que esto exige madurez profesional y estabilidad emocional por parte del profesional.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Oncología; Fisioterapia.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), câncer é um conjunto de mais de cem doenças, em que há um crescimento irregular de células que atacam órgão e tecidos, podendo se proliferar (metástase) para outras regiões do corpo. São células agressivas e de divisão incontrolável, levando ao acúmulo de células cancerígenas (tumores) (WHO, 2002).

Hereditariedade, estilo de vida e fatores ambientais podem estar associados ao surgimento da doença. Os principais tipos de câncer são: leucemia, câncer de pele, câncer de mama, câncer de útero, câncer de pulmão, câncer colorretal, câncer de próstata, câncer de cabeça e câncer de pescoço (Spence & Johnston, 2001). O Instituto Nacional do Câncer estimou que no ano de 2018, foram notificados 18 milhões de novos casos em todo o mundo. E, que entre 2020 e 2022, no Brasil, ocorrerão 625 mil novos casos da doença, sendo 450 mil casos de câncer de pele, que no Brasil, é o tipo mais comum de câncer (INCA, 2020).

Pacientes cujo câncer esteja avançado têm prognóstico de morte e passam pelo período da fase terminal da doença. Essa fase, caracterizada por doença progressiva e incurável, doença em fase avançada, possível falta de resposta ao tratamento e presença de sintomas intensos que podem derivar de diversas causas, impõe um grande peso emocional sobre o paciente e seus familiares, que têm a consciência de que a morte está próxima; o prognóstico é inferior a seis meses de vida (Carvalho, 2008).

Pelo alto índice de mortalidade e novos casos, é preciso que haja uma equipe multidisciplinar que atue para amenizar

as necessidades físicas, psíquicas e espirituais de pacientes em fase terminal, as quais são atendidas mediante os cuidados paliativos até o fim da vida (Silva & Hortale, 2006). A OMS define os cuidados paliativos como medidas realizadas por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares em face de uma doença em que supostamente nessa fase não há perspectiva de cura, e sim prevenir e aliviar o sofrimento, como dor e demais sintomas físicos, sociais, psíquicos e espirituais (INCA, 2001).

Sempre objetivando a qualidade de vida do paciente, a fisioterapia irá atuar na prevenção de complicações que possam aparecer, tanto as osteomioarticulares e respiratórias quanto as por desuso que venham a provocar danos físicos e funcionais (Florentino et al., 2012). O fisioterapeuta tem a oferecer diversos recursos que podem gerar conforto ao paciente, aliviando as dores e mantendo e gerando funcionalidade. Podem ser utilizadas técnicas de terapia manual, exercícios ativos e passivos para o ganho de força muscular, alongamentos, mobilizações articulares, suporte ventilatório e manobras de higiene brônquica; essas técnicas poderão ser realizadas conforme a necessidade de cada indivíduo (Müller et al., 2011).

O profissional da saúde deve estar preparado para o contato com pacientes que não têm perspectiva de cura e estar apto a oferecer melhor qualidade de vida na fase terminal da doença. O tema ainda é pouco discutido durante o período de formação acadêmica de fisioterapeutas, que entrarão em contato com a doença e com o paciente terminal principalmente no âmbito hospitalar. Eles devem estar capacitados para os cuidados paliativos e utilizar os recursos visando à melhoria de qualidade de vida desse paciente. Logo, este trabalho objetivou identificar o papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e os recursos utilizados para melhoria de qualidade de vida do paciente oncológico em estado terminal.

2. Metodologia

O estudo consiste em uma análise integrativa, caracterizado como um método de pesquisa que utiliza a literatura científica como fonte de dados concernente a um tema a ser examinado sobre determinado assunto em dado período definido pelos pesquisadores, ampliando a visão da investigação, além de possibilitar a identificação de resultados conflitantes (Souza, 2018; Viana et al., 2017). Assim, seguiu-se seis etapas: eleição da questão de pesquisa; definição de critérios de busca na literatura; caracterização dos estudos incluídos; análise e discussão dos achados; e apresentação do panorama do conhecimento.

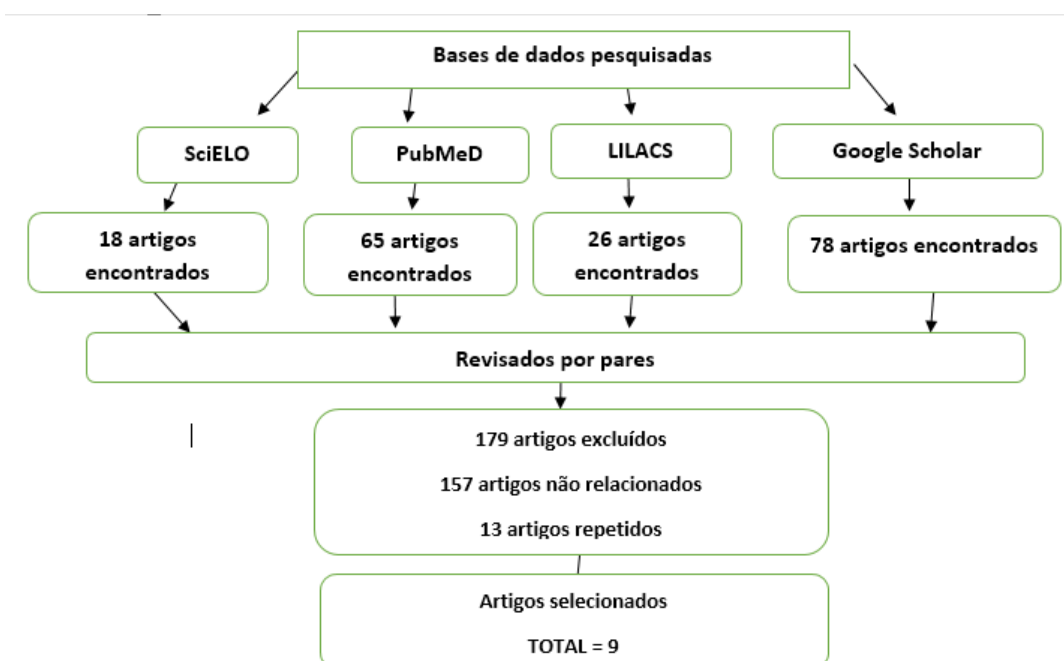
Deste foi proposto como pergunta orientadora da pesquisa: “Quais os estudos disponíveis sobre o papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e os recursos utilizados por eles para melhoria de qualidade de vida do paciente oncológico em estado terminal?”. As buscas dos artigos ocorreram entre janeiro e setembro de 2021, nas bases de dados Google Scholar, National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed), Indexador abrangente da base de dados científicos da América Latina (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para identificar todas as publicações relevantes, foram feitas pesquisas sistemáticas nelas quanto aos últimos 15 anos (de 2005 a 2020) com os descritores “palliative care”, “physical therapy”, “cancer” e “oncology” seguidos do descritor booleano AND.

A seleção dos estudos e a extração dos dados (por exemplo, autor, ano de publicação, amostra do estudo, objetivo, cuidados paliativos e atuação do fisioterapeuta, cuidados paliativos, fisioterapia, câncer, oncologia e principais resultados) foram realizados simultaneamente por dois revisores. Os critérios de inclusão de artigos compreenderam: estudos realizados em uma população de pacientes oncológicos; e artigos publicados gratuitamente na íntegra, nos idiomas português e inglês, no período de 2005 a 2020. Os critérios de não inclusão adotados foram: artigos não concernentes a fisioterapia e cuidados paliativos em pacientes oncológicos; artigos que não falassem sobre câncer. As diferenças foram resolvidas por meio de procedimento de consenso.

3. Resultados

O total de evidências encontradas nas bases de dados descritas foram 187 artigos assim distribuídos: SciELO = 18; LILACS = 26; PubMed = 65; Google Scholar = 78. Das evidências científicas, 178 foram descartadas por não se encaixar nos critérios de inclusão. Dos restantes, 9 artigos cumpriam os critérios para inclusão e foram selecionados para o estudo. O Fluxograma 1 a seguir detalha esse processo de seleção.

Fluxograma 1: Processo de seleção de artigos para a revisão bibliográfica, bases de dados pesquisadas, quantidade de artigos encontradas e exclusão de artigos.



Fonte: Dados de pesquisa.

Para melhor visualização, se segue um resumo dos artigos selecionados para presente revisão bibliográfica, contendo título, autor, objetivo, metodologia e resultados, como se apresenta no quadro 1.

Quadro 1: Mapeamento da revisão de literatura.

Título	Autor	Objetivo	Metodologia	Resultados
A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos	Florentino et al., 2012	Não apresentou objetivo.	Revisão bibliográfica	Os principais objetivos da fisioterapia nos cuidados paliativos são gerar qualidade de vida e diminuição dos sintomas, principalmente a dor.
Cuidados paliativos no paciente idoso: o papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar	Reis Júnior & Reis, 2017	Pesquisar em <i>sites</i> científicos como PEDro, SciELO, PubMed e Sibradid artigos referentes à relação entre fisioterapia e cuidados paliativos e idosos e organizar os principais achados de acordo com a metodologia de revisão da Cochrane.	Revisão de literatura pelo método <i>Cobrane</i>	O estudo mostrou quais foram os achados em relação às principais funções do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, os sintomas que o profissional pode tratar e os recursos utilizados para o tratamento.
Effectss of exercises on pain and functional capacity in hospitalized cancer patients	Ranzi et al., 2019	Avaliar os efeitos dos exercícios terapêuticos sobre a dor oncológica.	Pesquisa quase-experimental	O estudo concluiu que no mínimo seis sessões de fisioterapia com ênfase em cinesioterapia foram capazes de reduzir a dor oncológica em pacientes internados.

Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão de literatura	Sampaio, Moura e Resende, 2005	Revisar a literatura científica para conhecer melhor o processo da dor oncológica e verificar alguns procedimentos fisioterapêuticos que possam ser utilizados no controle desse tipo de dor.	Revisão bibliográfica	Dentre os diversos recursos elencados no artigo, o TENS foi o que mais apresentou literaturas confiáveis.
Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta	Müller, Scortegagna & Moussalle, 2011	Compreender a relação interpessoal estabelecida entre o fisioterapeuta e o paciente oncológico em fase terminal; conhecer as percepções e emoções do fisioterapeuta diante da morte; compreender o significado de tratar pacientes sem possibilidade de cura; identificar a abordagem paliativa e verificar se o vínculo fisioterapeuta/paciente interfere no tratamento.	Estudo de caso	O estudo concluiu que há um vínculo entre fisioterapeuta e paciente durante o tratamento, por conta do tempo de convivência, do toque e da partilha de sentimentos. Isso é algo saudável e positivo no tratamento.
Fisioterapia paliativa aplicada ao paciente oncológico terminal	Burgos, 2017	Descrever os benefícios da atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos.	Revisão bibliográfica	Desde sua concepção em 2009, a fisioterapia oncológica vem crescendo, porém a área ainda precisa de reconhecimento, pois em muitas equipes multidisciplinares o fisioterapeuta não faz parte delas.
A fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer – uma revisão baseada em evidências	Cunha & Gardenghi, 2019	Delimitar a atuação do profissional fisioterapeuta nos cuidados paliativos do paciente oncológico.	Revisão não sistemática da literatura	Os objetivos da fisioterapia para pacientes sem possibilidade de cura são a melhoria da qualidade de vida, a redução da sintomatologia e a promoção da independência funcional.
Fisioterapia no paciente oncológico sob cuidados paliativos	Pinto, Oliveira & Teive, 2013	Revisar a literatura acerca de possíveis condutas fisioterapêuticas.	Revisão de literatura	É muito importante incluir o fisioterapeuta nos cuidados paliativos, pois em sua profissão existem inúmeros recursos úteis para melhorar a qualidade de vida e minimizar os sintomas do paciente oncológico em fase terminal.
Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional	Cardoso et al., 2013	Contribuir para a construção de conhecimentos e, especialmente, para chamar a atenção de gestores e profissionais sobre a necessidade de educação continuada, bem como um espaço para discussão dos aspectos psicológicos e espirituais destinado à equipe de saúde que atende a pacientes em cuidados paliativos no cenário hospitalar, a fim de qualificar a assistência prestada.	Qualitativa, exploratória e descritiva	A equipe multiprofissional deve estar apta a atender o paciente com câncer avançado que depende de cuidados paliativos. Essa área da saúde deve ser reforçada em instituições hospitalares para que não haja complicações no quadro do paciente.

Fonte: Dados de pesquisa.

Avulta-se, que os resultados da busca também foram separados em subtítulos que norteiam e conceituam os delineamentos de pesquisa relacionadas temática de interesse da presente pesquisa, como apresentado em outros estudos de revisão (Furukawa et al., 2018). Elegeram-se cinco categorias: “O câncer e a fase terminal da doença”, “Cuidados paliativos”, “A fisioterapia na equipe multidisciplinar em cuidados paliativos”, “Principais sintomas tratados pela fisioterapia”, e “Recursos fisioterapêuticos utilizados em pacientes oncológicos”, expostos a seguir.

3.1 O câncer e a fase terminal da doença

Uma das patologias que mais causa morte no mundo é o câncer. Ela é crônica degenerativa que traz prejuízos aos pacientes e a seus entes queridos (Burgos, 2017). Em países desenvolvidos, é a segunda causa de mortes e considerada um problema de saúde pública pelo alto índice de mortalidade, incidência e prevalência. Essas comorbidades têm enorme impacto negativo na qualidade de vida do paciente e também exigem grande mobilização de diversos profissionais da saúde, como médicos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, entre outros (Pinto, Oliveira & Teive, 2013; Reis Júnior & Reis, 2017).

Diversas são as causas do surgimento da doença, e as mais citadas nas literaturas são hereditariedade, estilo de vida e fatores ambientais. Os principais tipos de câncer são: leucemia, câncer de pele, câncer de mama, câncer de útero, câncer de pulmão, câncer colorretal, câncer de próstata, câncer de cabeça e câncer de pescoço (Burgos, 2017; Spence & Johnston, 2001).

O conceito de doença terminal é determinado por certas características: doença em fase avançada, progressiva e incurável; prognóstico de vida menor que seis meses; falta de resposta ao tratamento; e problemas e sintomas intensos (Müller et al., 2011).

3.2 Cuidados paliativos

Desde a antiguidade o homem tinha o desejo de prestar cuidados dignos ao seu próximo no momento da morte. Conventos e hospedarias na Idade Média ofereciam cuidados aos que sofriam nos últimos dias de vida (Reis Júnior & Reis, 2017). Em 1950, Cecily Saunders demonstrou um novo jeito de cuidar em que o objetivo não era apenas a cura de determinada doença, e sim o cuidar até o fim da vida. Esse conceito foi dado à medicina paliativa, que mobiliza toda uma equipe para aliviar os sintomas e controlar a dor. (Burgos, 2017). O cuidado paliativo pode ser aplicado em diversas doenças que levem o indivíduo à terminalidade, mas é geralmente utilizado na área oncológica. Isso porque cerca de 70% dos pacientes com câncer irão falecer acompanhados de sofrimento por resultado da doença (Cardoso et al., 2013).

A filosofia dos cuidados paliativos é que se respeitem a dignidade e a vontade do paciente até o momento da morte, o que inclui a assistência profissional para aliviar os sintomas físicos, psíquicos e espirituais dele. Para que isso seja efetivo, é necessário o trabalho de uma equipe multiprofissional que conta com médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e religiosos, entre outros (Reis Júnior & Reis, 2017; Pinto et al., 2013). Um dos objetivos principais no cuidado paliativo deve ser a independência funcional do paciente e aliviar a sintomatologia (Cunha & Gardenghi, 2019).

A participação de familiares e amigos é importante com vistas a um suporte e um processo de aceitação, tanto para o paciente quanto para seus próximos, segundo a OMS. Os pacientes se sentem mais seguros quanto aos cuidados quando seus familiares estão presentes (Cunha & Gardenghi, 2019).

3.3 A fisioterapia na equipe multidisciplinar em cuidados paliativos

O tratamento paliativo é realizado por uma equipe multidisciplinar. O trabalho integrado é muito importante, pois demonstra que as diversas profissões não conseguem tratar sozinhas todos os fatores que esse paciente necessita. A resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) nº 364, de 20 de maio de 2009, certifica o fisioterapeuta como membro da equipe multidisciplinar nos cuidados ao paciente oncológico e reconhece a especialidade de fisioterapia oncológica (Burgos, 2017).

O profissional de saúde deve olhar o paciente oncológico como um ser biopsicossocial e entender que o câncer não é apenas uma doença que acarreta dor, mas deve olhar para o sofrimento que a doença causa no paciente (Sampaio, 2005). Ouvir as necessidades dele, auxiliar a família, discutir o caso com a equipe multiprofissional e desenvolver um plano terapêutico são

algumas das funções do fisioterapeuta. É importante que seja feita uma avaliação completa do paciente e que se observem sinais e sintomas para que não sejam passados despercebidos (Burgos, 2017).

A fisioterapia oncológica tem como objetivo prevenir complicações causadas pelo tratamento da doença e preservar, manter e restaurar a integridade cinético-funcional do paciente. Com isso, irá atuar de forma interdisciplinar e de forma integrada em todos os níveis de atenção, promovendo saúde e recuperando a funcionalidade do indivíduo (Ranzi et al., 2019).

Toda a equipe multidisciplinar precisa estar de acordo, por isso o fisioterapeuta deve ter diálogo aberto com os demais profissionais para que a credibilidade do grupo não seja prejudicada. A equipe multidisciplinar, a família e o paciente devem estar cientes dos objetivos traçados para os atendimentos, pois isso facilitará a aceitação e a eficácia do atendimento (Cunha & Gardenghi, 2019).

O cuidar de um doente sem possibilidade de cura exige estabilidade emocional e maturidade profissional e é considerada uma atividade desgastante tanto física como mentalmente. Segundo Müller et al. (2011) é estressante, pesado e complicado o trabalho do fisioterapeuta com pacientes oncológicos, mas que com o passar do tempo torna-se gratificante. De acordo com Cardoso et al. (2013), os profissionais que atendem na área de cuidados paliativos se sentem frustrados e impotentes em face da impossibilidade de cura, pois foram formados para promovê-la e prevenir a morte; porém, com a experiência adquirida na rotina hospitalar, tendem a ressignificar a morte e a entender que ela faz parte do curso natural da vida.

O vínculo traz benefícios para ambos os lados, e a impossibilidade de cura não quer dizer que a relação do fisioterapeuta com o paciente oncológico deva se deteriorar. Nesse momento difícil, o paciente deve ser acolhido com afeto, e o profissional, dar atenção, respeitar e considerar as necessidades dele. O paciente em fase terminal pode ter um perfil bem variado, porém a maioria busca por alguém que possa conversar sobre seu estado de saúde e suas preocupações (Müller et al., 2011).

3.4 Principais sintomas tratados pela fisioterapia

Os sintomas que o paciente oncológico pode apresentar são principalmente dor e imobilidade; também são comuns alteração na sensibilidade, linfedema, restrições na amplitude de movimento, síndrome da rede axilar e fraqueza muscular (Ranzi et al., 2019).

A dor oncológica é um sintoma que causa desconforto e incapacidade ao paciente. Os processos que levam a essa dor decorrem desde a invasão neoplásica nos tecidos ósseo, sanguíneo, visceral até a compressão de nervos, bem como os métodos terapêuticos, como cicatrizes, quimioterapia e radioterapia (Florentino et al., 2012). A queixa de dor é comum em pacientes oncológicos, e controlá-la deve ser uma das prioridades da equipe multidisciplinar. Ela consiste em uma dor mista pode ser situada no corpo todo e ter diversas causas (Ranzi et al., 2019).

Para que haja melhor tratamento, é importante que se identifique o tipo da dor; sendo assim, essa classificação é feita a partir dos sintomas, que são: referidos, generalizados, localizados, superficiais, profundos; pode ser aguda ou crônica; de origem visceral, neuropática, somática; e de acordo com a duração. Geralmente, a dor somática é localizada, aumenta com movimentos, e em repouso há um alívio; ela é pós-cirúrgica, óssea e muscular. Já a dor visceral é profunda e mal localizada, provocada pelo estiramento das vísceras e percebida pelo paciente como dor em compressão. A dor neuropática é percebida como uma dor ardente e penetrante, persistente ou temporária e ocorre quando há uma lesão do SNC ou SNP. A dor psicogênica pode estar vinculada a sintomas psicológicos, é rara; é passada ao psiquiatra quando não existe nenhuma lesão identificada dos nociceptores (Sampaio, 2005).

A imobilidade se agrava na fase terminal da doença, e isso faz com que haja comprometimento da força muscular, da funcionalidade e da flexibilidade, colaborando com o aparecimento da síndrome da imobilização. Essa síndrome prejudica a

amplitude do movimento e a coordenação motora, os músculos se atrofiam gerando dor em diversas partes do corpo. Isso mostra a importância do trabalho do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos (Burgos, 2017).

3.5 Recursos fisioterapêuticos utilizados em pacientes oncológicos

A Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) é a mais utilizada para fins analgésicos (dor crônica e aguda), por ser simples e não invasiva. O alívio da dor ocorre pelas endorfinas liberadas para se ligarem aos receptores no SNC e SNP, fazendo com que a percepção da dor diminua. Trata-se de um recurso que utiliza corrente elétrica para promover analgesia, e esse efeito pode durar longos períodos, aliviando a dor, pois ativa o sistema supressor da dor e interfere na percepção dela (Florentino et al., 2012). A eletroterapia traz resultados rápidos, e apesar de não tratar a dor oncológica por completo, auxilia na redução dos medicamentos analgésicos e seus efeitos colaterais (Cunha & Gardenghi, 2019).

Outro recurso eficiente para diminuição da dor é a termoterapia superficial, que pode ser bolsa térmica ou compressas de parafina, o qual promove relaxamento muscular (Cunha & Gardenghi, 2019). Deve ser utilizado no alívio da dor e dos espasmos em pacientes em cuidados paliativos, e auxilia em maior relaxamento muscular, aliviando a compressão de tecidos onde o tumor esteja comprimindo e conseqüentemente causando dor. É contraindicada a aplicação da termoterapia diretamente na área tumoral, pois a vasodilatação produzida pelo calor pode disseminar células tumorais pela corrente sanguínea ou pela via linfática. Áreas que estejam dessensibilizadas e lesionadas também estão contraindicadas (Florentino et al., 2012). O calor profundo é contraindicado pelo mesmo fato relato anteriormente. Se não houve sensibilidade na área a ser tratada com a termoterapia, também é contraindicado o uso do recurso (Cunha & Gardenghi, 2019).

Pacientes que apresentam dor oncológica tendem a desenvolver a síndrome da imobilização, pois diminuem os movimentos e a atividade física por conta da dor. Isso compromete a força muscular, o condicionamento físico, a flexibilidade e a capacidade aeróbica. O fisioterapeuta deve ter como objetivo para esse paciente o desenvolvimento de força muscular, a propriocepção do movimento, o ganho de amplitude do movimento e a prevenção da imobilidade. Para isso pode ser empregada a cinesioterapia, que é o tratamento que utiliza os movimentos voluntários como forma de terapia (Florentino et al., 2012).

A massagem caracteriza-se pela manipulação dos tecidos moles do corpo, e por meio da pressão e do estiramento realizados com as mãos produz sensação de bem-estar e prazer, reduz a tensão muscular levando ao relaxamento muscular e estimula os receptores sensoriais. Em pacientes oncológicos, tem como objetivo aliviar a dor (Florentino et al., 2012).

A fisioterapia na área dos cuidados paliativos recorre ainda a outros recursos para outros objetivos que não sejam voltados à dor. É importante serem trabalhados no paciente oncológico terminal mobilizações articulares, fortalecimento muscular, posicionamentos, higiene brônquica e, quando necessário, ventilação mecânica. Esses recursos fisioterapêuticos aliviam complicações futuras, contribuindo com a qualidade de vida dele (Burgos, 2017).

4. Discussão

O principal objetivo deste estudo foi compreender o papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e os recursos utilizados para melhoria de qualidade de vida do paciente oncológico em estado terminal. Dentre os principais resultados, evidenciou-se que o principal papel desse profissional em uma equipe multidisciplinar é realizar uma avaliação criteriosa para que sejam detectadas as principais necessidades a serem abordadas, visando ao alívio dos sintomas causados pelo câncer e os possíveis efeitos colaterais de terapias invasivas.

Costa e Duarte (2019) relataram em seu estudo que o doente inserido nos cuidados paliativos deve ser tratado como pessoa, e não apenas como um resultado de uma doença incurável. Isso serve de complemento à filosofia dos cuidados paliativos que preconiza o respeito à dignidade e a vontade do paciente (Reis Júnior & Reis, 2017).

Nesse mesmo estudo, Costa e Duarte (2019) concluem que a finitude e a morte estão inseridos no âmbito profissional dos fisioterapeutas e que o assunto não é devidamente tratado na formação acadêmica. O fisioterapeuta deve estar preparado profissional e psicologicamente para o convívio com pacientes cujo sofrimento físico e mental é extremamente afetado. Kappaun e Gomez (2013) acrescentam que o profissional que está envolvido em um ambiente de cuidados paliativos deve ter conhecimentos prévios sobre essa área de cuidado, além do domínio técnico e do aperfeiçoamento das habilidades na rotina do trabalho.

Por ser uma das doenças que mais mata no mundo e causa sofrimento ao enfermo e seus familiares, o câncer exige que a equipe multidisciplinar atue para que haja uma diminuição dos sintomas, principalmente a dor. Para Silva et al. (2021), os pacientes em fase terminal irão apresentar alterações físicas, sociais e psicológicas, e para minimizá-las e evitar vulnerabilidades, precisam ser escutados e atendidos por toda a equipe para que esse processo seja menos agressivo. Segundo Nascimento et al. (2017), a fisioterapia irá utilizar os recursos terapêuticos para que haja um controle dos sintomas referidos pelo paciente, concordando com Florentino et al. (2012) sobre buscar trazer funcionalidade àquele em fase terminal.

Os diversos recursos terapêuticos utilizados nos pacientes oncológicos trarão alívio na sintomatologia e consequentemente melhoria na qualidade de vida, visto que os sintomas referidos podem ser incapacitantes. Os benefícios obtidos pelas intervenções fisioterapêuticas são alívio da dor, relaxamento muscular, diminuição de espasmos, ganho de força muscular e mobilidade. Os principais recursos encontrados e utilizados pela fisioterapia para alcançar esses benefícios são a cinesioterapia e a eletroterapia.

Florentino et al. (2012) trazem em sua pesquisa que o uso da cinesioterapia previne a síndrome da imobilização em pacientes com dor oncológica. Achados semelhantes foram evidenciados no estudo de Marcião et al. (2021), em que eles apresentam a cinesioterapia como sendo um recurso essencial nos cuidados paliativos, pois utiliza os movimentos naturais para que haja um ganho funcional, utilizando movimentos e força. Isso é essencial para a nutrição dos tecidos, evitando que o paciente adquira imobilidades.

Há diminuição do escore da escala visual analógica quando utilizado TENS para analgesia nos pacientes oncológicos. Marcucci (2005) afirma em seu estudo que os efeitos da eletroterapia trazem resultados rápidos, diminuindo o uso de analgésicos e os efeitos colaterais, porém tem efeitos variáveis em cada paciente. Há uma concordância com Cunha e Gardenghi (2019) no que diz respeito à aplicação sobre a área tumoral, em que não é recomendado utilizar o recurso, pois devido ao aumento da circulação local poderá haver risco de metástase.

As limitações encontradas para elaboração do trabalho foram a quantidade escassa de material sobre o assunto – incluindo na área da fisioterapia, cujos materiais principais eram antigos.

5. Conclusão

O cuidado de pacientes oncológicos em estado terminal demanda atenção e supervisão de uma equipe multidisciplinar que possa suprir as necessidades físicas, espirituais e psicológicas deles. De acordo com os artigos revisados, foi possível compreender que o fisioterapeuta desempenha um papel importante nessa equipe; seu trabalho pode colaborar para que o paciente tenha menos dor durante o tratamento, utilizando-se de técnicas como massoterapia, termoterapia, eletroterapia e outras. Além disso, observou-se que ele pode atuar na prevenção de complicações respiratórias e osteomioarticulares que possam vir a surgir durante o tratamento desse paciente em estágio terminal.

Ainda é muito pouco discutido o trabalho do fisioterapeuta em cuidados paliativos, principalmente dos pacientes oncológicos. Assim, desde a graduação, se faz necessário que haja mais investimento na capacitação desse profissional para atuar na área de cuidados paliativos, pois essas práticas demandam estabilidade emocional e maturidade profissional em sua rotina

Referências

- Burgos, D. B. L. (2017). Fisioterapia paliativa aplicada ao paciente oncológico terminal. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*. 21(2), 117-22.
- Cardoso, D. H. et al. (2013). Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto Contexto Enfermagem*. 22(4), 1134-41.
- Carvalho, V. A. (2008). Transtorno de ansiedade em pacientes com câncer. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kóvacs, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit... L. Holtz, Temas em psico-oncologia (pp. 257-270). Summus.
- Costa, B. P. & Duarte, L. A. (2019). Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. *Revista Bioética*. 27(3), 510-15.
- Cunha, C. V. & Gardenghi, G. (2019). A fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer—uma revisão baseada em evidências. *CEAFI*. 11-12.
- Florentino, D. et al. (2012). A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 11(2), 50-57.
- Furukawa, M. S. A., Pitanga, F. S. M., Mianda, M. K. V., & Souza, A. C. (2018). Auditoria de enfermagem e tomada de decisão no controle da qualidade da assistência. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, 1(3), 214-220.
- Instituto Nacional do Câncer. (2001). *Cuidados paliativos oncológicos: controle a dor*. Ministério da Saúde.
- Instituto Nacional do Câncer. (2020). *Estimativa 2020*. Ministério da saúde.
- Kappaun, N. R. C. & Gomez, C. M. (2013). O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*. 18, 2549-57.
- Marciano, L. G. A. et al. (2021). A importância da atenção fisioterapêutica nos cuidados paliativos em pacientes com câncer. *Research, Society and Development*. 10(6), e46310616042-e46310616042. 10.33448/rsd-v10i6.16042
- Marcucci, F. C. I. (2005). O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 51(1), 67-77.
- Müller, A. M., Scortegagna, D. & Moussalle, L. D. (2011). Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 57(2), 207-15.
- Nascimento, I. M. B., Marinho, C. L. F. & Costa, R. O. (2017). A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica. *Revista UninGÁ*. 54(1), 1-7.
- Pinto, J. L., Oliveira, J. R. & Teive, M. (2013). *Fisioterapia no paciente oncológico sob cuidados paliativos*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Brotas, BA.
- Ranzi, C. et al. (2019). Effects of exercises on pain and functional capacity in hospitalized cancer patients. *BrJP*. 2(3), 255-59.
- Reis Júnior, L. C. & Reis, P. E. A. M. (2017). Cuidados paliativos no paciente idoso: o papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar. *Fisioterapia em Movimento*. 20(2), 127-35.
- Sampaio, L. R., Moura, C. V. M. & Resende, M. A. (2005). Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 51(4), 339-46.
- Silva, R. C. F. & Hortale, V. A. (2006). Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cadernos de Saúde Pública*. 22(10), 2055-66.
- Silva, R. J. F. et al. (2021). Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 10(6), e50610615914-e50610615914. 10.33448/rsd-v10i6.15914
- Souza, A. C. Relações entre tabagismo e estilo de vida na saúde óssea: revisão integrativa e estudo transversal. (2018). Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde) – Centro Universitário Adventista de São Paulo, São Paulo, 2018.
- Spence, R. A. J. & Johnston, P. G. (2001). *Oncologia*. Guanabara Koogan.
- Viana, A. P. M., Souza, A. C., Moraes, M. C. L., Porto, E. F. & Abdala, G. A. (2017). Fatores relacionados aos acidentes por quedas entre idosos residentes em instituições de longa permanência: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 1(2), 32-32.
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmers: polices and managerial guidelines*. (2a ed.), WHO.