



ROCHA et al., 2016  
JCBS, v. 2, n.2, p. 78-85, 2016  
ISSN: 2446-9661

## O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

ROCHA, Lidiana Simões Marque<sup>1</sup>; CUNHA, Alessandra<sup>1</sup>

1 Professor (a) Curso de Fisioterapia, Universidade de Uberaba, Uberaba (MG)

Data de submissão: 19 de agosto de 2016 Aceito na versão final: 28 de outubro de 2016.

**RESUMO: Introdução:** A fisioterapia é uma profissão que exerce um papel importante nos cuidados paliativos, dentro da equipe multidisciplinar em pacientes oncológicos. Os cuidados paliativos têm uma concepção humanizada, baseada na valorização da vida na compreensão da morte, essa abordagem é centrada no indivíduo e também na família, no sentido de controlar e aliviar a dor e outros sintomas. **Objetivos:** O objetivo geral deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da fisioterapia em oncologia, com enfoque nos cuidados paliativos. Mais especificamente, verificar a importância da utilização de escalas de dor e outros instrumentos de avaliação, na efetividade do tratamento multidisciplinar desses pacientes, assim como analisar o impacto da utilização dos recursos fisioterapêuticos na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. **Metodologia:** Alguns critérios foram adotados para a seleção dos textos, como artigos que abordaram sobre a avaliação e o uso dos recursos fisioterapêuticos em oncologia; Artigos indexados em bases de dados do Scielo e Google acadêmico; artigos publicados em periódicos de fisioterapia, delimitados entre 2000 a 2017; artigos publicados em português e inglês. **Resultados:** foram recrutados 34 artigos, dos quais 7 foram selecionados sobre as escalas de avaliação e 7 artigos sobre recursos fisioterapêuticos. As escalas multidimensionais são mais utilizadas na atualidade e os recursos fisioterapêuticos mais apontados nos estudos foram a estimulação elétrica transcutânea e a massoterapia. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de instrumentos de avaliação para dor é de grande valia para um atendimento mais humanitário e específico desses pacientes, no intuito de direcionar todos os recursos fisioterapêuticos disponíveis para amenizar as dores emocionais e físicas dos pacientes oncológicos.

**PALAVRAS CHAVE:** Avaliação em dor oncológica; Cuidado paliativos; Fisioterapia em oncologia; Qualidade de vida e oncologia; Recursos fisioterapêuticos em oncologia.

### THE ROLE OF PHYSIOTHERAPIST IN PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGICAL PATIENTS

**ABSTRACT: Introduction:** Physiotherapy is a profession that plays an important role in palliative care within the multidisciplinary team in cancer patients. Palliative care has a humanized conception, based on valuing life in the understanding of death, this approach is focused on the individual as well as the family, in order to control and relieve pain and other symptoms. **Objectives:** The general objective of this work was to carry out a literature review on the performance of physiotherapy in oncology, focusing on palliative care. More specifically, to verify the importance of the use of pain scales and other evaluation instruments in the effectiveness of the multidisciplinary treatment of these patients, as well as to analyze the impact of the use of the physiotherapeutic resources on the quality of life of cancer patients. **Methodology:** Some criteria were adopted for the selection of texts, such as articles that dealt with the evaluation and use of physiotherapeutic resources in oncology; Articles indexed in Scielo and Google academic databases; Articles published in physiotherapy journals, delimited between 2000 and 2017; Articles published in Portuguese and English. **Results:** 34 articles were recruited, of which 7 were selected on the evaluation scales and 7 articles on physiotherapeutic resources. The multidimensional scales are more used today and the physiotherapeutic resources most pointed in the studies were transcutaneous electrical stimulation and massotherapy. **Conclusion:** It is concluded that the use of pain assessment instruments is of great value for a more humane and specific care of these patients, in order to direct all available physiotherapeutic resources to ameliorate the emotional and physical pain of cancer patients.

**KEY WORDS:** Evaluation on cancer pain; Palliative care; Physiotherapy in oncology; Quality of life and oncology; Physiotherapeutic resources in oncology.

Correspondência para/Correspondence to:

ROCHA, L.S.M. Curso de Fisioterapia, Universidade de Uberaba, Avenida Nenê Sabino, 1801. CEP: 38055-500. Uberaba, MG, Brasil. Tel: +055-34-3319-8800. E-mail: lidianam@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que tem em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular (INCA, 2011).

Devido ao grande número de indivíduos com diagnóstico de câncer, sem disponibilidade de tratamento curativo, os cuidados paliativos são de grande importância para o atendimento integrado destes pacientes. A Organização Mundial da Saúde define os cuidados paliativos como: medidas que melhoram a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam uma doença terminal, por meio da prevenção e alívio do sofrimento e por meio de identificação precoce. A avaliação correta e o tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais fazem parte desses cuidados paliativos (INCA, 2001; MARCUCCI, 2005).

O estudo de Haagerdorn et al., (2000), afirmam que o tratamento paliativo ou sintomático tem como objetivo tratar os sintomas acarretados pelo tumor ou pelas metástases. A escolha deste tratamento geralmente é feita quando a cura é evidentemente impossível, sendo utilizada para manutenção da qualidade de vida, prevenção de sintomas específicos e suporte, pois esses cuidados não curativos devem ser analisados individualmente para cada paciente e não devem prolongar o sofrimento.

Fleck (2000) cita que a qualidade de vida é um conceito amplo que abrange a complexidade do construtor e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais. Assim é essencial o conhecimento da existência de dor no paciente oncológico e o quanto essa condição influencia na qualidade de vida, sabendo que a avaliação dessa dor pode ser um ponto muito importante para o início do tratamento correto. A dor pode prejudicar o paciente em suas atividades de vida diária, e assim a Joint Commission Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) publicou uma norma que descreve a dor como o quinto sinal vital, considerando prioritários os seguintes passos: avaliação, intervenção e reavaliação da dor no processo de qualificação ou de acreditação hospitalar. Para a JCAHO, a avaliação da dor inclui: localização, intensidade baseada em escala numérica, verbal ou outras, o momento do início, a duração e o padrão da dor, os fatores de alívio da dor, os fatores agravantes e seus efeitos nas atividades diárias e na qualidade de vida e a eficiência da intervenção (MORETE; MINSON, 2010).

De acordo com Batiston, Matos e Arruda (2008), as limitações físicas mais comuns geradas pela evolução do câncer, o imobilismo devido à permanência no leito ou cirurgias e aos tratamentos complexos são: dor, dispneia, acúmulo de secreção, tosse, dificuldade para respirar, dificuldade na realização das AVD's, rigidez articular, redução da força muscular, edemas, linfedemas e sensação de peso nos membros.

As principais intervenções fisioterapêuticas utilizadas para os pacientes oncológicos são: os métodos analgésicos, como por exemplo o uso da eletroterapia; as intervenções nos sintomas psicofísicos como depressão e estresse, por meio de terapia manual e técnicas de relaxamento; a atuação nas complicações osteomioarticulares e linfáticas, com o uso da cinesioterapia, mecanoterapia, crioterapia, hidroterapia, adequação de órteses, bandagens, orientações e drenagem linfática manual; as técnicas e equipamentos para a manutenção e melhora da função pulmonar; o atendimento, por meio de métodos específicos como Bobath e Kabat, aos pacientes neurológicos adultos e pediátricos (MARCUCI, 2005; SAMPAIO; MOURA; RESENDE, 2005; BERGMANN et al., 2006; LUZ ; LIMA, 2011).

Nas alterações funcionais em pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço, os recursos fisioterapêuticos como eletroterapia e termoterapia e exercícios terapêuticos (cinesioterapia) podem auxiliar na redução da dor, melhorar a qualidade de vida, minimizar o desconforto, bem como aumentar as funções, como a do braço e ombro (SHIMOYA-BITTENCOURT, 2016).

Os recursos eletroterapêuticos têm sido cada vez mais empregados por profissionais da saúde no alívio e ou controle da dor oncológica. Um dos recursos mais utilizado é a estimulação elétrica transcutânea e em segundo plano o uso de eletroacupuntura. Entretanto, verifica-se a escassez de estudos sobre o assunto nos últimos cinco anos, além disso os estudos encontrados demonstraram uma falta de consenso sobre as formas e os parâmetros de aplicação dos recursos eletroterapêuticos no alívio e/ou controle da dor oncológica, o que sugere a necessidade de novos estudos com desenhos metodológicos específicos abordando esse tema (FERREIRA, CAVENAGHI; MARINO, 2010).

Os objetivos deste trabalho foram realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da fisioterapia em oncologia, com enfoque nos cuidados paliativo e verificar a importância da utilização de escalas de dor e outros instrumentos de avaliação, na efetividade do tratamento multidisciplinar desses pacientes e analisar o impacto da utilização dos recursos fisioterapêuticos na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

## MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura seguiu com cinco fases: 1) definição do tema; 2) revisão da literatura; 3) coleta de dados; 4) análise dos estudos; 5) apresentação da revisão.

Alguns critérios foram adotados para a seleção dos textos, como artigos que abordavam sobre a atuação da fisioterapia em oncologia; artigos indexados nas bases de dados: Scielo e Google acadêmico; artigos publicados em periódicos de fisioterapia e de saúde nacionais e internacionais dentro do período de tempo delimitado de 2000 a 2017; artigos publicados em português e inglês, totalizando 34 artigos. Artigos e livros localizados na Biblioteca da Universidade de Uberaba Campus II ou em acervos particulares também foram utilizados.

A seleção inicialmente foi realizada por meio de títulos, seguida por resumos, um total de 34 artigos foram recrutados, posteriormente foram selecionados, por leitura e por meio de um fichamento, assim foram selecionados 7 artigos sobre avaliação oncológica e 7 artigos sobre os recursos fisioterapêuticos.

Palavras-chave: Dor oncológica; Cuidados paliativos; Fisioterapia em oncologia; Qualidade de vida e oncologia. Recursos fisioterapêuticos em oncologia.

## RESULTADOS

### Escalas de avaliação em Fisioterapia Oncológica

De acordo com a revisão foram selecionados 7 artigos que constavam informações sobre escalas de avaliação utilizadas em Fisioterapia Oncológica.

As escalas unidimensionais incluem a escala de avaliação numérica, a verbal ou analógica visual, porém o Inventário Breve da Dor (IBD) é um instrumento multidimensional, que inclui um diagrama para anotar a localização da dor, e perguntas a respeito da intensidade da dor. Os estudos demonstram uma correlação significativa entre a dor, depressão, fadiga, e outros sintomas geralmente vistos nas pessoas com câncer. Estes sintomas concomitantes são referidos geralmente como conjuntos de sintomas, desta forma o uso das escalas multidimensionais, que incorporam os sintomas mais comuns, assegura uma avaliação sistemática (IASP, 2009).

Um estudo nacional fez uma revisão na literatura nacional sobre os instrumentos para avaliação de dor, em pacientes oncológicos, e comprovou-se que as escalas de dor unidimensionais são comumente utilizadas, mas que o importante é também utilizar instrumentos multidimensionais. A implantação de escalas quantitativas e qualitativas proporcionam a possibilidade de tratar a dor de forma adequada, embora alguns estudos enfatizem que mesmo com a utilização de escalas, os pacientes permanecem sem medicação analgésica (MORETE; MINSON, 2010).

No estudo de Kutner (2008), com pacientes na fase de cuidados paliativos, os pacientes receberam seis sessões de tratamento de massagens (effleurage, pétrissage e liberação miofascial), com trinta minutos e frequência de duas vezes por semanas. Todos os participantes receberam cuidados de rotina, além das intervenções previstas. Foram avaliadas as características individuais, como doenças associadas, características da dor (uso do questionário de McGill), sintomas de angústia e qualidade de vida (MQOL) e estado funcional (Escala de Desempenho de Karnofsky). Esta pesquisa, sugeriu que a massagem foi mais eficaz do que o simples toque, na diminuição da dor e melhorando o humor imediatamente após as sessões de tratamento. Entretanto, os benefícios a longo prazo dessas massagens, nessa população, foram menos evidentes. Os resultados suportam que a massagem pode ser indicada para alívio dos sintomas imediatos e como um complemento ao tratamento habitual de pacientes com câncer, por meio das escalas de avaliação.

De acordo, com o outro estudo, em que avaliaram a influência da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida e na evolução clínico funcional de mulheres, submetidas ao tratamento do câncer de mama, por meio do questionário WHOQOL-bref. A aplicação do protocolo de exercícios auxiliou na melhora dos parâmetros clínicos funcionais, exceto a paresia, e não ocorreu declínio da qualidade de vida. Na avaliação inicial, as pacientes tinham força muscular e amplitude de movimento menor no membro superior homolateral à cirurgia, e ao final não foi encontrada essa diferença, ocorrendo ganho de força e amplitude de movimento. No teste de sensibilidade foi relatado paresia na região cirúrgica e não houve melhora. Após o tratamento houve diminuição de 40% no relato de dor forte ao movimentar o braço do lado afetado, e na avaliação da dor ao repouso inicialmente 50% referiram dor forte e, após intervenção, dor fraca, além disso não houve formação de linfedema (LEITES et al., 2010).

O câncer em estágio avançado, geralmente causa dor e a intensidade pode variar de acordo com sua localização, o grau de evolução e o tipo de tratamento. No estudo de Costa e Chaves (2012), analisaram os dados coletados a partir de questionários com identificação do paciente, assim como das doenças pré-existentes, manifestações clínicas e a escala numérica de avaliação da dor, o questionário McGill também foi utilizado. Observou-se que o câncer de mama (50%) e o câncer de pulmão (38,8%) foram respectivamente os mais prevalentes no gênero feminino e masculino. A dor foi relatada por 58,6% dos pacientes no momento da entrevista ou na semana da mesma, sendo os locais mais relacionados: membros superiores e inferiores (18,5%) e tórax (11,1%). A intensidade média da dor avaliada pela escala numérica foi 6,7, o que pode ser caracterizada dor de moderada intensidade e pelo questionário McGill essa dor foi caracterizada como sensorial. A dor de moderada intensidade e de caráter sensorial estava presente na maioria dos pacientes oncológicos levando-os a perda de energia para executar atividades de vida diárias.

Numa pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, envolvendo um paciente com diagnóstico de Sarcoma de Ewing, já com significativo comprometimento cinético-funcional, os autores utilizaram o instrumento European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Core-30 (EORTC QLQ-C30), devidamente validado para a população brasileira, para avaliação dos níveis de fadiga oncológica. O QLQ-C30 é composto por questões, que compõem quatro escalas funcionais: funções físicas, cognitivas, emocionais, saúde/qualidade de vida. São 30 questões objetivas, sendo solicitado ao paciente uma graduação de 1 a 4, em que 1 – não apresenta fadiga; 2 – pouca fadiga; 3 – bastante fadiga e 4 – muita fadiga e a escolha do número em questão era mediante o estado apresentado pelo paciente, que mais se correlacionasse com a condição manifestada de fadiga ao dia da avaliação. Apesar de seu alto índice de metástase, o Sarcoma de Ewing, não isenta a atuação fisioterapêutica, a qual pode atuar positivamente, de forma coadjuvante ao tratamento clínico, aliviando os

sintomas advindos do próprio Sarcoma, assim como os efeitos colaterais que o tratamento clínico tende a manifestar sobre o paciente (SOUZA et al., 2012).

No estudo com crianças, internadas num serviço de oncologia pediátrica, houve uma intervenção com a aplicação de um protocolo específico de massagem de três sessões, com duração entre 20 a 30 minutos, em dias alternados e durante uma semana. Num intervalo de meia hora, antes e após cada sessão, foi avaliada a intensidade da dor. A eficácia do protocolo foi medida por meio da avaliação da dor com a aplicação do Inventário Resumido de Dor e a eficácia de cada sessão de massagem foi avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA). Apesar da amostra ser pequena, a massagem parece ser uma intervenção útil no alívio da dor da criança que sofre de doença oncológica, embora permaneçam dúvidas quanto à

eficácia deste protocolo de massagem. Entretanto, os autores recomendam a sua utilização pela sua contribuição na promoção do bem-estar e qualidade de vida da criança (BATALHA; MOTA, 2013).

A dor é um processo multidimensional, caracterizado como uma experiência subjetiva, mediada por fatores físicos, sociais, psicológicos e culturais, que requer a atenção integral de diferentes profissionais da saúde. Assim, faz parte da vida diária das pessoas e um dos sintomas mais referidos na prática clínica de diversas especialidades médicas. Isto remete a considerar que a dor em pacientes com câncer funciona como uma variável, que dificulta a qualidade de vida destas pessoas (MORETE; MINSON, 2010). Na tabela 1, encontram-se os artigos revisados e os pontos avaliados em cada estudo.

**Tabela 1-** Escalas de avaliação e pontos avaliados nos artigos revisados (n=7)

Escalas de avaliação	Pontos avaliados	Classificação	Autores
McGill, MQOL e Desempenho de Karnofsky	Características da dor, sintomas de angústia e qualidade de vida e funcionalidade	Multidimensionais	KUTNER, 2008
Inventário Breve de Dor	Dor, depressão e Fadiga	Multidimensional	IASP, 2009
Revisão de escalas	Uso de medicação analgésica e intensidade de dor	Unidimensional e multidimensional	MORETE E MINSON, 2010
Whoqol-Bref	Qualidade de vida	Multidimensional	LEITES, 2010
McGill	Características da dor	Multidimensional	COSTA E CHAVES, 2012
EORTC QLQ-C30	Funções físicas, cognitivas, emocionais, saúde/qualidade de vida.	Multidimensional	SOUZA et al., 2012
EVA	Intensidade da dor	Unidimensional	BATALHA E MOTA, 2013

**Recursos Fisioterapêuticos nos Cuidados Paliativos de Pacientes Oncológicos**

Os recursos fisioterapêuticos mais citados, como coadjuvantes, no controle da dor de pacientes oncológicos foram a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), a termoterapia, a crioterapia, a massagem terapêutica e a cinesioterapia, além da orientação específica aos pacientes, cuidadores e familiares. A associação dos recursos fisioterapêuticos com o tratamento farmacológico pode ser de grande valia para o paciente com dor oncológica. Essa associação pode ajudar na redução da medicação analgésica e, conseqüentemente, minimizar os efeitos colaterais causados pela medicação de longo prazo (SAMPAIO; MOURA; RESENDE, 2005).

Florentino et al. (2012), descreveram as estratégias não farmacológicas no alívio da dor em Cuidados Paliativos na busca de melhor qualidade de vida, para os pacientes com câncer, ou outras doenças avançadas, auxiliando-os na reabilitação e na lida com os sintomas. A termoterapia, a eletroterapia, a cinesioterapia, a massagem e o uso de órteses são procedimentos cuja utilização tem se mostrado benéfica ao paciente com câncer avançado.

Melo et al. (2013), promoveram uma pesquisa com o objetivo de descrever a percepção dos pacientes com neoplasia pulmonar avançada diante dos cuidados paliativos da fisioterapia, bem como o estado de saúde em que o paciente se encontrava e a principal queixa clínica relacionada à doença. A pesquisa possibilitou uma visão mais ampliada da prática assistencial da fisioterapia

em relação aos cuidados paliativos com os pacientes com câncer, trazendo resultados satisfatórios para os profissionais, pacientes e familiares, que, pela a ação conjunta, participam no compartilhar e na contribuição de saberes em busca de um novo olhar para um viver mais saudável.

A massoterapia é uma técnica também utilizada, como terapia complementar, nos pacientes com câncer, com os objetivos de proporcionar o alívio da dor e diminuir a tensão muscular também causada pela presença da dor. A massoterapia pode ser indicada para a redução do estresse e dos níveis de ansiedade, redução de parte dos efeitos colaterais provocados pela medicação, como náuseas e vômitos. Os benefícios principais são a melhora da qualidade de vida e dos distúrbios do sono. Antes de realizar a massoterapia em pacientes com dor oncológica, é muito importante avaliar a região para ser aplicada qualquer técnica, pois essa pode ser modificada pelo próprio tipo de tumor ou pelo tratamento clínico realizado. A massagem pode trazer benefícios para o paciente porque ele recebe atenção sobre suas dores, pode conversar e expressar seus sentimentos, perceber a melhora física que cada sessão traz para sua vida, dedicar maiores cuidados com o corpo, promover redução dos desconfortos e dores, refletindo em melhoria da qualidade de vida e bem-estar. A massagem proporciona muitos benefícios ao organismo, como a melhora do fluxo sanguíneo, a diminuição da tensão muscular e um aumento na excitação neurológica (COSTA, 2010; GRANER; COSTA JUNIOR; ROLIM, 2010). Numa revisão de literatura sobre ensaios clínicos disponíveis de massagens no cuidado paliativo de câncer, o autor sugeriu que a massagem pode aliviar uma grande variedade de sintomas como: dor, náusea, ansiedade, depressão, raiva, estresse e fadiga. No entanto, a qualidade metodológica dos estudos incluídos era pobre, fato que impedia conclusões definitivas (ERNEST, 2009). Recomenda-se a drenagem linfática manual para redução de linfedema, uma vez que esta técnica demonstrado eficaz na redução do linfedema facial após cirurgia oncológica de cabeça e pescoço (TACANI, et al. 2016).

Há alguns apontamentos sobre a formação de profissionais para atuarem em cuidados paliativos. Na pesquisa bibliográfica de Silva e Sudigursky (2008), em que realizaram uma busca sobre a produção do conhecimento referente aos cuidados paliativos, tendo como objetivo identificar as concepções sobre este modo de cuidar, referida em periódicos nacionais. Observou-se a necessidade de formação de profissionais e criação de serviços de cuidados paliativos, pois o Brasil ainda não possui estrutura física e humana que atenda a demanda por estes cuidados, existindo uma verdadeira lacuna nos cuidados aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura.

Borges et al. (2008), descreveram os métodos de avaliação e os recursos da fisioterapia oncológica e demonstraram seu reconhecimento por pacientes com câncer e por médicos nos hospitais públicos do Distrito Federal, por meio de um estudo transversal, com aplicação de questionários a 30 fisioterapeutas, 44 pacientes e 45 médicos na rede hospitalar da Secretaria de

Saúde. Os resultados demonstraram que não há, na amostra pesquisada, a especialidade em fisioterapia oncológica, o que culmina com a falta de padronização da avaliação e do atendimento fisioterapêutico em pacientes com câncer. A maioria dos médicos desconhece os benefícios desse tratamento, não encaminhando seus pacientes aos fisioterapeutas, porém, mesmo não sendo encaminhados, os pacientes reconhecem a contribuição da fisioterapia para o seu tratamento.

Na pesquisa realizada no Hospital Universitário de Brasília, avaliou-se as maiores consequências obtidas pelas pacientes submetidas ao tratamento para o câncer de mama, e descreveu como a fisioterapia atua antes e depois da implantação do Centro de Alta Complexidade em Oncologia. Foram avaliados 98 prontuários, onde 71,4% das pacientes realizaram mastectomia radical modificada, 73,5% tiveram a dor como principal complicação pós-cirúrgica e, quanto à atuação fisioterapêutica, todas as pacientes receberam orientações gerais e a cinesioterapia foi a segunda conduta mais realizada. As condutas estavam de acordo com a literatura, porém ainda há necessidade de padronização de recursos fisioterapêuticos em oncologia (SILVA, 2014).

A revisão bibliográfica de Reis Junior e Reis (2007), em que analisaram que os principais papéis do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar ressaltados foram: auxiliar o paciente a manter sua identidade; apoiá-lo na manutenção de vida ativa até a morte; gerar conforto; manter a independência dos pacientes; incentivar a convivência com a família e amigos e orientar os cuidadores. Os principais sintomas identificados pela avaliação fisioterapêutica nos pacientes foram: fadiga; dispneia; déficit de locomoção; perda da funcionalidade; ansiedade; espasmo muscular; dor; fraqueza; acúmulo de secreção; úlceras de pressão; perda do equilíbrio; contratura muscular; constipação intestinal e edema. Os cuidados paliativos são um tipo de cuidado incomum em nossa sociedade, no entanto, surgem como importante opção ética para os cuidados com o paciente terminal. Desta forma a fisioterapia tem importante papel na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, na medida em que melhora o bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes com câncer.

A fisioterapia tem importante papel nos Cuidados Paliativos, na 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 com câncer. Além disso, pode auxiliar nos quadros de edema e linfedema, nos déficits de locomoção/equilíbrio e na perda de funcionalidade. Além de melhorar a tolerância aos esforços; maximizar a independência funcional nas atividades de vida diária; melhorar a qualidade de vida. Uma opção de treinamento físico é o exercício aeróbico, como caminhada, corrida, ciclismo e natação, além de atividades funcionais que também podem ser utilizadas, como jardinagem, trato de animais, dança ou outros hobbies. Os meios fisioterapêuticos para o manejo da dispneia são exercícios de controle respiratório;

orientações sobre gasto energético; o relaxamento, útil na diminuição da ansiedade e dos aspectos emocionais da dispnéia, e alívio da tensão muscular gerada pelo esforço respiratório e até mesmo a ventilação não-invasiva (ARRAIS, 2013).

**Tabela 2 - Síntese dos estudos selecionados para a revisão sobre os recursos fisioterapêuticos (n=7)**

Recursos Fisioterapêuticos	Resultados do tratamento	Autores
TENS, termoterapia, crioterapia, massoterapia, cinesioterapia e orientações	A associação dos recursos fisioterapêuticos com o tratamento farmacológico para redução da medicação analgésica e, conseqüentemente, minimizar os efeitos colaterais causados pela medicação de longo prazo	SAMPAIO; MOURA; RESENDE, 2005
Massoterapia	A massagem pode aliviar uma grande variedade de sintomas como: dor, náusea, ansiedade, depressão, raiva, estresse e fadiga. No entanto, a qualidade metodológica dos estudos incluídos era pobre, fato que impedia conclusões definitivas.	ERNEST, 2009
Massoterapia como tratamento complementar	Proporcionar o alívio da dor e diminuir a tensão muscular também causada pela presença da dor. A massoterapia pode ser indicada para a redução do estresse e dos níveis de ansiedade, redução de parte dos efeitos colaterais provocados pela medicação, como náuseas e vômitos.	COSTA, 2010; GRANER; COSTA JUNIOR; ROLIM, 2010
TENS de baixa frequência	Melhora nos sintomas de náuseas e vômitos antecipatórios e agudos decorrentes do tratamento quimioterápico, tanto na sua intensidade, quanto na sua frequência no grupo experimental	TONEZZER, 2012
Exercícios de controle respiratório; orientações sobre gasto energético e o relaxamento	Diminuição da ansiedade e dos aspectos emocionais da dispnéia, e alívio da tensão muscular gerada pelo esforço respiratório e até mesmo a ventilação não-invasiva	ARRAIS, 2013
Drenagem linfática manual	Diminuição do linfedema	TACANI et al., 2016

O estudo da aplicação da acupuntura em náuseas e vômitos para amenizar os efeitos colaterais frequentes associados aos tratamentos quimioterápicos antineoplásicos. Pesquisas científicas apoiam o uso do ponto de acupuntura Pc6-neiguan, com diferentes métodos para o tratamento de náusea e vômitos. Assim, a fisioterapia pode também ser eficaz no controle dos sintomas eméticos ligados ao tratamento quimioterápico, por meio de recursos como a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) de baixa frequência. Verificou-se a aplicação da TENS (de baixa frequência) no ponto Pc6-neiguan de acupuntura reduz os sintomas antecipatórios e agudos de náuseas e vômitos, associados ao tratamento quimioterápico. A população da pesquisa foi constituída por pacientes oncológicos, com qualquer tipo de neoplasia, que estivessem sendo submetidos à quimioterapia de alto e moderado efeito emetogênico. Foram selecionados para a pesquisa 75 sujeitos, sendo 35 correspondentes ao grupo controle que não recebeu a aplicação da tens e 40 do grupo

experimental que recebeu a TENS de baixa frequência no ponto Pc6. Os resultados demonstraram que houve uma melhora significativa nos sintomas de náuseas e vômitos antecipatórios e agudos decorrentes do tratamento quimioterápico, tanto na sua intensidade quanto na sua frequência, no grupo experimental (TONEZZER et al., 2012)

A fisioterapia oncológica, além dos cuidados paliativos, vem desempenhando também um importante papel na prevenção e minimização dos efeitos adversos do tratamento do câncer de mama, que acomete um grande número de mulheres. A fisioterapia reduz os riscos de complicações e pode restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas. A fisioterapia oncológica, ao enfatizar os caminhos da prevenção, tem ampliado a atuação do fisioterapeuta e consolidado seu espaço legítimo no campo médico, complementando as habilidades e competências adquiridas nos últimos anos. A prevenção de problemas e a promoção da saúde estão hoje

entre as principais atribuições do fisioterapeuta e devem estar presentes em todas as fases do câncer de mama, do diagnóstico ao tratamento e aos cuidados paliativos. É necessário o envolvimento ativo de uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e nutricionistas. Mas é importante que a equipe de saúde esteja preparada para diagnosticar e intervir precocemente (FARIA, 2010). Na tabela 2, encontram-se os artigos revisados e os pontos avaliados em cada estudo.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, nos estudos sobre cuidados paliativos, a relevância da abordagem humanística, que valoriza a vida, focada no indivíduo e na família, em que a fisioterapia pode contribuir no sentido de controlar e aliviar o sofrimento físico, o psicossocial e o espiritual do indivíduo, a fim de se alcançar um cuidado integral do paciente oncológico.

Os atendimentos multiprofissionais e o uso de escalas multidimensionais, como por exemplo o inventário breve de dor, para a identificação da dor, asseguram uma avaliação mais sistemática do paciente oncológico.

Por fim, tomando como base nas pesquisas utilizadas para essa revisão reforça-se o que os autores enfatizam sempre, que há uma certa urgência na formação de profissionais e a criação de serviços de cuidados paliativos, pois atualmente, há a necessidade de recursos físicos e humanos que atendam a demanda dos cuidados aos pacientes fora das possibilidades terapêuticas de cura.

Os resultados da revisão da literatura demonstraram também que os estudos desenvolvidos, até agora, não oferecem muitas evidências e detalhes para recomendar-se a utilização de grande parte dos recursos fisioterapêuticos, para o controle da dor, do paciente com câncer. Assim há escassez de estudos sobre a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos de pacientes com câncer.

### REFERÊNCIAS

ARRAIS, R. C. S. **Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos**. Fisioterapeuta especialista em fisioterapia na saúde da mulher. Unicamp/SP. [S.n.t], 2013.

BATALHA, L. M. C.; MOTA, A. S. C. A massagem na criança com câncer: eficácia de um protocolo. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, v.89, n.6, Porto Alegre, nov./dez., 2013.

BATISTON, A.P.; MATOS, L.G.H.; ARRUDA, M.F.G. Disfunções físico – funcionais em pacientes oncológicos: a importância do cuidado paliativo. **Revista Fisioterapia Brasil**, v.9, n. 4, p. 232-234, jul/ago., 2008.

BATISTON, A.P.; SANTIAGO, S.M. Fisioterapia e complicações físico-funcionais após tratamento cirúrgico do câncer de mama. **Fisioterapia e Pesquisa**. v. 12, n. 3, p. 30-35, 2005.

BERGMANN, A. et al., Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do câncer III/INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 52, n. 1, p. 97-109, 2006.

BORGES, C.A.M. [et al]. Análise dos métodos de avaliação dos recursos e do reconhecimento da fisioterapia oncológica nos Hospitais públicos do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Distrito Federal, v. 54, n. 4, p. 333-344, 2008.

COSTA, B.P. **Massagem e dor: relações com a qualidade de vida**. Campinas, 2010. Monografia (Bacharel em Educação Física). Universidade Estadual de Campinas.

COSTA, A.I.S., CHAVES, M.D. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. **Rev Dor** v. 13, n. 1, p.45-49, 2012.

ERNEST, E. Massage therapy for cancer palliation and supportive care: a systematic review of randomised clinical trials. **Support Care Cancer**, v.17, p. 333-337, 2009.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.17, supl.1, p.69-87, jul. 2010.

FERREIRA, L. L., CAVENAGHI, S.; MARINO, L. H. C. Recursos eletroterapêuticos no tratamento da dor oncológica\* **Rev Dor**. São Paulo,; v.11, n.4, p. 339-342, out-dez, 2010.

FLECK, M.P.A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas**. [S.n.t], 2000.

FLORENTINO, D.M. [et al]. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Rio de Janeiro, ano 11, p. 50-57, abr./jun., 2012.

GRANER, K. M.; JUNIOR, A.L.; ROLIM, G. S. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 345 – 355, 2010.

HAAGEDOORN, E.M.L [et al.]. **Oncologia básica para profissionais de saúde**. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2000. Cap. 5, p. 16-33.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.

**Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor.** Rio de Janeiro: Ministério da saúde (Brasil): INCA; 2001.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.

**Abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde (Brasil): INCA; 2011. 127 p.

INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). **Avaliação da dor do câncer.** Out. 2009.

KUTNER, J. S. Massage Therapy vs. Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer: A Randomized Trial. **Ann Intern Med**, v. 16, n. 149 (6), p. 369–379, 2008.

LEITES, G.T. [et al]. Fisioterapia em oncologia mamária: qualidade de vida e evolução clínico funcional. **Revista Ciência & Saúde.** Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 14-21, jan./jun., 2010.

LUZ, N. D.; LIMA, A. C. G. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. **Fisioter. mov.** (Impr.) v.24, n.1, Curitiba, Jan./Mar., 2011.

MAGNO, R.B.C. **Bases Reabilitativas de fisioterapia no câncer de mama.** Rio de Janeiro, 2009. Monografia (Bacharel em Fisioterapia). Universidade Veiga de Almeida.

MARCUCCI, F.C.I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Londrina, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

MELO, T.P.T. [et al]. A percepção dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar avançada diante dos cuidados paliativos da fisioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v. 59, n. 4, p.547-553, set., 2013.

MORETE, M.C.; MINSON, F.P. **Instrumentos para avaliação da dor em pacientes oncológicos.** São Paulo, p. 74-77, 2010.

MOTA, D.D.C.F.; PIMENTA, C.A.M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Cancerologia.** São Paulo, v. 48, n. 4, p. 577-583, 2002.

MOZINNI, C.B.; SCHUSTER, R.C.; MOZINNI, A.R. O esvaziamento cervical e o papel da fisioterapia na sua reabilitação. **Revista Brasileira de Cancerologia.** Passo Fundo, v. 53, n. 1, p. 55-61, 2007.

PENA, R.; BARBOSA, L.A.; ISHIKAWA, N.M. Estimulação Elétrica Transcutânea do Nervo (TENS) na dor oncológica – uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v. 54, n. 2, p. 193-199, 2008.

REIS JÚNIOR, L.C.; REIS, P.E.A.M. Cuidados Paliativos no paciente idoso: o papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar. **Revista Fisioterapia em Movimento.** Curitiba, v. 20, n. 2, p. 127-135, abr./jun., 2007.

SAMPAIO, L.R.; MOURA, C.V.; RESENDE, M.A. Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia.** Minas Gerais, v. 51, n. 4, p. 339-346, 2005.

SHIMOYA-BITTENCOURT, W. [et al]. Alterações Funcionais em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço e a Atuação da Fisioterapia Nestas Disfunções: Estudo de Revisão. **J Health Sci**, v.18, n.2, p.129-133, 2016.

SILVA, D.C.T.P. **Avaliação de morbidades e atuação fisioterapêutica em mulheres com câncer de mama: análise retrospectiva de 2008 a 2012.** Brasília, 2014. Monografia (Bacharel em Fisioterapia). Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia.

SILVA, E.P.; SUDIGURSKY D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm.** v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

SOUZA, C.F.M. [et al]. A fisioterapia como ferramenta adjuvante no tratamento do sarcoma de Ewing. Um estudo de caso. **Revista Científica da Escola da Saúde.** Universidade Potiguar, ano 1, n. 2, abr./set., 2012.

TACANI P. M. [et al.]. Retrospective study of the physical therapy modalities applied in head and neck lymphedema treatment. **Head Neck.** v.38. n.2, p. 301-308., 2016.

TONEZZER, T. [et al]. Uso da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea aplicado ao ponto de acupuntura PC6 para a redução dos sintomas de náusea e vômitos associados à quimioterapia antineoplásica. **Revista Brasileira de Cancerologia.** São Paulo, v. 58, n. 1, p. 7-14, 2012.