

REVISÃO INTEGRATIVA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

PHYSIOTHERAPY'S ROLE IN PALLIATIVE CARE FOR ONCOLOGY

PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

Carolina Santos Oliveira¹; Eduarda Jardim Rocha²; Emanuelle Ramos Silveira³; Gabriela Torres Andrade⁴; Juliana Isabel Pereira de Azevedo⁵; Lorena Cristina de Moura⁶; Érica Paulino Silva⁷

1. Graduanda em Fisioterapia. UniBH, 2023. Belo Horizonte, MG. carol_cso@outlook.com
2. Graduanda em Fisioterapia. UniBH, 2023. Belo Horizonte, MG. eduardarochafisio@gmail.com
3. Graduanda em Fisioterapia. UniBH, 2023. Belo Horizonte, MG. emanuelleramossilveira@hotmail.com
4. Graduanda em Fisioterapia. UniBH, 2023. Belo Horizonte, MG. gabitorres.bh@hotmail.com
5. Graduanda em Fisioterapia. UniBH, 2023. Belo Horizonte, MG. juazevedo.fisio@gmail.com
6. Graduanda em Fisioterapia. UniBH, 2023. Belo Horizonte, MG. lorenacmoura9@gmail.com
7. Mestranda em Neurociências. UFMG, 2023. Belo Horizonte, MG. paulino.ERICA@hotmail.com

RESUMO: Os cuidados paliativos são uma abordagem para melhora da qualidade de vida de pacientes e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação, tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. As principais intervenções fisioterapêuticas realizadas em pacientes com câncer são pautadas na melhoria do bem-estar físico e psicológico, alívio dos sintomas da doença, melhora no enfrentamento do diagnóstico, aumento de energia e diminuição dos efeitos adversos dos alopáticos. A proposta deste trabalho é verificar, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, quais são as principais técnicas e intervenções fisioterápicas utilizadas no tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Foi realizada consulta ao portal PubMed e banco de dados PEDro, usando os descritores em Português e Inglês: fisioterapia, cuidados paliativos e câncer. Após a busca, foram selecionados 13 artigos que preencheram os critérios de elegibilidade, onde as técnicas encontradas envolviam analgesia, neuroestimulação elétrica transcutânea, terapia manual, exercício físicos, respiratórios e cardiovasculares, dança e treinamento de resistência e força. Constatou-se que a intervenção fisioterapêutica gera resultados positivos no trabalho de diversas habilidades que contribuem na evolução de pacientes com câncer em cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Câncer. Cuidados paliativos.

ABSTRACT: Palliative care is an approach to improving the quality of life of patients and their families, who face problems associated with life-threatening illnesses, through the prevention and relief of suffering, early identification, assessment, treatment of pain and other problems. of a physical, psychosocial and spiritual nature. The main physiotherapeutic interventions carried out in cancer patients are based on improving physical and psychological well-being, alleviating the symptoms of the disease, improving coping with the diagnosis, increasing energy and reducing the adverse effects of allopathic treatments. The purpose of this work is to verify, through an integrative

bibliographical review of the literature, which are the main physiotherapeutic techniques and interventions used in the treatment of cancer patients in palliative care. The PubMed portal and the PEDro database were consulted, using the descriptors in Portuguese and English: physiotherapy, palliative care and cancer. After the search, 13 articles were selected that met the eligibility criteria, where the techniques found involved analgesia, transcutaneous electrical neurostimulation, manual therapy, physical, respiratory and cardiovascular exercise, dance and resistance and strength training. It was found that the physiotherapeutic intervention generates positive results in the work of several skills that contribute to the evolution of patients with cancer in palliative care.

KEYWORDS: *Physiotherapy. Cancer. Palliative care.*

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos contemporâneos não foram desenvolvidos até a segunda metade do século XX, embora as sementes tenham surgido muitos séculos antes. O primeiro centro médico, como é entendido hoje para doenças terminais, foi fundado em Londres em 1893, o St Luke's House. No entanto, a abertura em 1967 por Dame Cicely Saunders do St. Christopher's Hospice, é considerado um marco pelo lançamento das bases filosóficas de como lidar com doentes terminais, refletindo a definição atual de cuidados paliativos. (DZIERŻANOWSKI, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação, tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Em todo o mundo, estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas precisem de cuidados paliativos todos os anos. A maioria (67,1%) são adultos com mais de 50 anos e pelo menos 7% são crianças. Do total, 54,2% não são pacientes terminais e precisam de cuidados paliativos antes de seu último ano de vida. O peso da doença grave, do sofrimento relacionado à saúde e a necessidade correspondente de cuidados paliativos são imensos. No entanto, os cuidados paliativos ainda não são acessíveis para a

maioria das pessoas que precisam, especialmente em países de baixa e média renda (OMS, 2020).

O Cuidado Paliativo no Brasil teve seu início na década de 1980 e conheceu um crescimento significativo a partir do ano 2000, com a consolidação dos serviços já existentes pioneiros e a criação de outros não menos importantes. A cada dia vemos surgir novas iniciativas em todo o Brasil. Ainda temos muito a crescer, levando-se em consideração a extensão geográfica e as enormes necessidades do nosso país. Desta forma, será maior a nossa responsabilidade em firmarmos um compromisso para, unidos num único propósito, ajudarmos a construir um futuro promissor para os Cuidados Paliativos, para que um dia, não muito distante todo cidadão brasileiro possa se beneficiar dessa boa prática (CARVALHO e PARSONS, 2012).

Os cuidados paliativos são constituídos de vários princípios desde o alívio da dor, exaltação da vida, reflexão sobre a morte, não acelerando ou adiando-a, destacando os aspectos psicológicos/espirituais dos pacientes e familiares, oferecendo assistência em saúde que possibilite viver tão ativamente quanto possível, além do enfrentamento do luto até o momento de sua morte, com abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, influenciando positivamente no curso da doença, devendo ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender

e controlar situações clínicas estressantes (SANTOS *et al.*, 2023).

Enfatiza-se desta forma que Cuidado Paliativo nada tem a ver com eutanásia, como muitos ainda querem entender. Esta relação ainda causa decisões equivocadas quanto à realização de intervenções desnecessárias e a enorme dificuldade em prognosticar paciente portador de doença progressiva e incurável e definir a linha tênue e delicada do fazer e do não fazer (CARVALHO e PARSONS, 2012).

O câncer é uma das principais doenças graves no Brasil e no mundo, com uma estimativa de mais de 600.000 novos casos por ano no Brasil. Abrangendo mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Sendo na maioria dos casos muito agressivos e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. À medida que a doença avança, mesmo em vigência do tratamento com intenção curativa, a abordagem paliativa tende a ser ampliada (INCA, 2023).

Os planos de cuidados nos pacientes com doença grave consistem em um elemento essencial de alta qualidade, permitindo que os médicos alinhem os cuidados prestados com o que é mais importante para o paciente. Essas discussões iniciais contendo os objetivos do cuidado promovem uma redução do uso de atenção médica não benéficos perto da morte, melhora as atribuições promovidas pelo planejamento, resultando positivamente para os familiares e reduzindo custos desnecessários (BERNACKI e BLOCK, 2014).

Logo, inúmeros avanços têm sido adquiridos no tratamento multidisciplinar no que diz respeito à terapia oncológica sistêmica (quimioterapia associada a nanopartículas, hormonioterapia, imunoterapia e terapias alvo), radioterapia e cirurgia robótica.

(Sociedade Brasileira de Cancerologia, 2023). Porém, esses tratamentos podem fazer com que os pacientes experimentem aumento da fadiga, estresse, depressão, ansiedade e isolamento social, impactando significativamente no bem-estar psicológico e na qualidade de vida do paciente. (SANTOS *et al.*, 2023).

De acordo com diretriz recente da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO), é recomendado para pacientes com câncer avançado receber serviços de cuidados paliativos interdisciplinares com tratamento ativo concomitante. Essa integração dos cuidados paliativos melhora a compreensão do paciente sobre a doença e promove o diálogo que estimula o envolvimento do paciente no planejamento do tratamento (SANTOS *et al.*, 2023).

Sabe-se que os profissionais devem ter preparo ético para saber lidar com os diferentes desafios que surgirão no campo do trabalho. Segundo Machado e colaboradores (2007), os profissionais de saúde precisam desenvolver a habilidade de estar ao lado da pessoa doente e da família. De acordo com os autores, a formação acadêmica desses profissionais geralmente não aprofunda questões de como lidar com o fim da vida e o processo de morrer. Além disso, ressaltam que os cuidados paliativos são função da equipe multidisciplinar, que deve estar preparada para amenizar o sofrimento, medo e a angústia dos pacientes e familiares. Desta forma, fisioterapeutas também enfrentam situações de morte para as quais nem sempre se sentem preparados. Nesses casos, comuns no atendimento domiciliar a pacientes terminais e também nos atendimentos de atenção terciária, os fisioterapeutas procuram melhorar funções motoras, sensitivas e neurológicas, além de tratar a dor com diversos recursos, priorizando diminuir o sofrimento do paciente (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002).

A articulação da rede de cuidados entre os níveis de atenção e rede Inter setorial, é fundamental para garantir a assistência, seja em setores de maior demanda tecnológica e intensiva, ou nos próprios cuidados de atenção primária (OMS, 2007). A equipe de fisioterapeutas da atenção primária seria responsável pelo suporte ao paciente e à família, de maneira a garantir o controle dos sintomas e a dignidade no processo de morte com melhoria do bem-estar físico e psicológico, alívio dos sintomas da doença, melhora no enfrentamento do diagnóstico, aumento de energia, diminuição dos efeitos adversos dos alopáticos, entre outros aspectos de palição da doença (MARUCCI, 2005). Nos níveis de atenção secundária e terciária, que são, respectivamente, de média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar), o cuidado paliativo é pautado no objetivo de prestar atendimento integral ao paciente. Nesses casos, os pacientes devem ser avaliados diariamente, já que a introdução de novos tratamentos pode ou não ser benéfica para eles. As discussões entre os membros da equipe de saúde, relacionadas ao prognóstico e aos objetivos do tratamento, devem ser avaliadas cuidadosamente em cooperação com os pacientes e seus familiares (OMS, 2007) e estes devem ser informados de que os cuidados paliativos envolvem o melhor tratamento possível para aquela situação específica, assim como respeitar suas vontades e considerar as bases sociais e espirituais dos mesmos. A adoção de protocolos relacionados a pacientes no final da vida, é fundamental na unidade de terapia intensiva, para determinar se é necessário deixar de iniciar ou mesmo retirar tratamentos avançados (COELHO e YANKASKAS, 2017). A proposta deste trabalho é verificar por meio de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, quais são as principais técnicas e intervenções fisioterapêuticas a serem utilizadas no tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

O trabalho seguiu o preceito de estudo exploratório através de pesquisas bibliográficas. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada pela busca de artigos indexados na base de dados PEDro e no portal PubMed, publicados no período de janeiro de 2013 até 2023, usando os descritores em Português e Inglês: fisioterapia, cuidados paliativos e câncer, com o operador booleano AND. Durante a busca na base de dados PEDro foram usados apenas os descritores: cuidados paliativos e câncer, pois a plataforma é voltada para artigos da fisioterapia.

Os estudos foram selecionados por dois revisores, inicialmente por leitura de títulos e resumos. Neste estágio, o revisor acessou os artigos apenas se fosse possível identificar os critérios de elegibilidade, para posterior leitura integral dos mesmos.

Os critérios para inclusão foram: 1) Ensaio clínico e estudos de caso como desenho metodológico; 2) Estudos realizados em população adulta e pediátrica oncológica, sem distinção de gênero. Os critérios de exclusão foram: 1) Artigos que não tratavam exclusivamente de cuidados paliativos em oncologia; 2) Estudos que analisaram recursos não fisioterapêuticos; 3) Artigos duplicados.

3 RESULTADOS

Foi realizada uma busca na base de dados PEDro e no Portal Pubmed, onde inicialmente foram encontrados 80 estudos. Por meio dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 artigos para realização da revisão. (FIG. 1)

Figura 1. Estratégia de Seleção PubMed/PEDro:

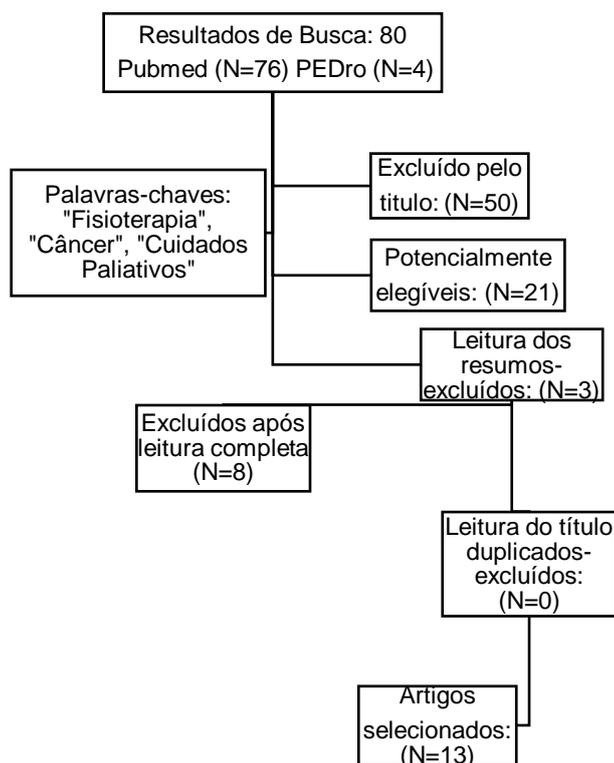


Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos.

Autor/ Ano	Objetivo	Método	Evidências
PYSZORA et al., 2017.	Avaliar o efeito de um programa de fisioterapia na Insuficiência Renal Crônica (IRC) e outros sintomas em pacientes diagnosticados com câncer avançado.	Ensaio clínico randomizado	O programa de fisioterapia que incluiu exercícios ativos, liberação miofascial e técnicas de FNP (facilitação neuromuscular proprioceptiva), obteve efeitos benéficos sobre a IRC e outros sintomas em pacientes com câncer avançado que receberam cuidados paliativos. Os resultados do estudo sugerem que a fisioterapia é um método seguro e eficaz de controle da IRC.

USTER et al., 2018,	Testar os efeitos de um programa combinado de nutrição e exercício físico em pacientes com câncer, com tumores metastáticos, ou localmente avançados dos tratos gastrointestinal e pulmonar.	Ensaio clínico randomizado	Os resultados mostram boa adesão ao programa combinado de nutrição e exercícios. A intervenção multimodal não melhorou a qualidade de vida geral, mas contribuiu para uma ingestão adequada de proteínas e para o bem-estar geral do paciente, reduzindo náuseas e vômitos.
SIEMENS et al., 2020,	Avaliar a eficácia e a segurança da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), além do tratamento padrão em pacientes com dor oncológica avançada. O objetivo secundário deste estudo foi a identificação exploratória de subgrupos que se beneficiam ou não de TENS.	Estudo piloto randomizado e controlado	A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) foi segura e bem aceita. Os pacientes relataram um ligeiro alívio da dor. Porém, não foi observado grande diferença entre os modos placebo (PBT) e alta modulada intensidade (IMT) em relação a efeitos analgésicos, apesar de maior taxa de resposta no modo IMT.
NAKANO et al., 2020,	Avaliar os efeitos da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) na dor e outros sintomas físicos em 20 pacientes com câncer avançado recebendo cuidados paliativos.	Estudo cruzado randomizado	A intervenção com TENS tendeu a melhorar a dor, náusea e a perda de apetite, mas não a constipação. Embora não possa ser usado como substituto de opióides e outros tratamentos farmacêuticos, pode ser útil como suporte aos cuidados paliativos.

HUMMLER et al., 2018.	Avaliar o comportamento ao exercício e a aptidão física de pacientes com câncer de pulmão avançado logo após o diagnóstico primário.	Estudo randomizado	O estudo observou um declínio na aptidão e funcionamento físico em pacientes com câncer de pulmão avançado, confirmando a necessidade de programas de exercícios físicos acompanhados de tratamento paliativo, para benefícios em diferentes níveis.
TANRIVER D et al., 2023.	Examinar os efeitos de exercícios físicos em pacientes adultos com câncer recebendo cuidados paliativos.	Revisão sistemática e metanálise	Treinamento físico, com exercícios aeróbicos e de resistência, ajuda a manter ou melhorar a resistência física melhora a força de forma global, diminui a dispneia, dor, fadiga e demonstra evolução na qualidade de vida dos pacientes.
POORT et al., 2020.	Avaliar os efeitos da terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou terapia de exercícios graduais (GET) sobre a fadiga em pacientes com câncer avançado durante o tratamento com intenção paliativa.	Estudo randomizado controlado.	A terapia cognitivo-comportamental (TCC) reduziu a fadiga e melhorou a qualidade de vida e o funcionamento físico, com efeitos sustentados por 3 meses após a intervenção. Embora o estudo não tenha encontrado efeitos significativos na terapia de exercícios graduais (GET) na fadiga, a replicação em um estudo maior é necessária para aprofundar a compreensão da eficácia do GET entre pacientes com câncer avançado.

BAUMANN et al., 2014.	Investigar a viabilidade de dois diferentes programas de treinamento em pacientes com câncer gastrointestinal avançado submetidos à quimioterapia paliativa. Potenciais efeitos de programas de treinamento na qualidade de vida dos pacientes, desempenho físico, atividade física na vida diária e parâmetros biológicos foram avaliados exploratoriamente.	Estudo piloto	O treinamento de resistência (RET) e o treinamento de exercícios aeróbicos (AET) são viáveis em pacientes com câncer gastrointestinal submetidos a quimioterapia paliativa. Ambos os programas de treinamento parecem melhorar os sintomas relacionados ao câncer, bem como as atividades físicas da vida diária do paciente.
CAVANAUGH et al., 2013.	Comparar os efeitos do exercício resistido e cardiovascular na mobilidade funcional em indivíduos com câncer avançado.	Estudo piloto randomizado	Indivíduos com câncer avançado parecem se beneficiar do exercício para melhorar a mobilidade funcional. Nem a resistência nem o exercício cardiovascular pareceram ter um forte efeito diferencial no resultado.
JOHNSON et al., 2015.	Testar se três sessões de fisioterapia são melhores do que uma para dispneia nessa população.	Estudo randomizado controlado	O estudo mostra que o treinamento respiratório fisioterápico se torna eficaz, com resultados benéficos relacionados a inclusão de uma única sessão de treinamento fisioterápico ao tratamento da fadiga, dispneia e ansiedade nos pacientes.

HIENSCH et al., 2022.	Avaliar os efeitos de uma intervenção de exercício estruturada e individualizada de 9 meses em pacientes com câncer de mama metastático na qualidade de vida, fadiga e outros efeitos colaterais relacionados ao câncer e ao tratamento.	Ensaio controlado randomizado	O estudo mostra que o treinamento respiratório fisioterápico se torna eficaz em pacientes oncológicos, mas ainda são necessárias evidências que comprovem os benefícios da intervenção em casos específicos de pacientes com câncer de mama em cuidados paliativos.
STURM et al., 2014.	Avaliar o efeito da dança como uma atividade esportiva holística em pacientes com câncer sob tratamento ativo contra o câncer com fadiga como desfecho.	Ensaio controlado randomizado	Foram encontradas melhorias significativas para a fadiga relacionada ao câncer no grupo de intervenção. A dança pode ser uma abordagem apropriada e eficaz para o tratamento da fadiga relacionada ao câncer.
HENKE et al., 2013.	Este ensaio controlado randomizado testou os efeitos de um treinamento de força e resistência especialmente projetado na independência e qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão em estágios IIIA/IIB/IV durante a quimioterapia paliativa.	Ensaio controlado randomizado	O programa de treinamento teve um impacto positivo na saúde do paciente, na independência nas realizações das atividades de vida diária. Além disso, o treinamento tem um efeito positivo sobre a resistência e capacidade de força do paciente. Uma vez que a percepção da dispneia melhora durante a caminhada submáxima.

Fonte: pesquisa bibliográfica realizada pelos autores.

4 DISCUSSÃO

Dos 13 estudos selecionados, 11 eram ensaios clínicos randomizados, 1 estudo piloto e 1 revisão sistemática com metanálise. A maioria dos estudos

incluídos nesta revisão forneceram evidências de que uma intervenção fisioterápica pode levar a resultados favoráveis, em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. E embora o desenho experimental dos 13 estudos encontrados forneça diferentes tipos de intervenções, todos reforçam a eficácia das técnicas fisioterapêuticas.

Entre todos os estudos apresentados nesta revisão cinco abordaram a melhora significativa na redução da fadiga (HIENSCH *et al.*, 2022; STURM *et al.*, 2014; TANRIVERD *et al.*, 2023; POORT *et al.*, 2020; JOHNSON *et al.*, 2015). Os artigos demonstraram efeitos benéficos em relação a melhoria da qualidade de vida, com diminuição da ansiedade e depressão, além da redução e controle da dor nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

O ensaio clínico de PYSZORA *et al.*, (2017) randomizou 60 pacientes em dois grupos: o grupo de tratamento ($n = 30$) e o grupo controle ($n = 30$). A terapia ocorreu três vezes por semana durante 2 semanas. A sessão de fisioterapia de 30 minutos incluiu exercícios ativos, liberação miofascial e técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP). O grupo controle não se exercitou. Os resultados incluíram Inventário Breve de Fadiga (BFI), Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) e pontuações de satisfação. Verificou-se que o programa de fisioterapia reduziu significativamente a gravidade da fadiga em pacientes avaliados por meio do BFI. Após 12 dias, os resultados demonstraram uma diminuição significativa nos escores de fadiga (BFI) em comparação com a linha de base. Da mesma forma, o estudo de meta-análise de Ergin e colaboradores (2023) também utilizou exercícios físicos ativos como: exercícios aeróbicos, treinamento de força, exercícios de equilíbrio e flexibilidade, demonstrando resultados positivos em relação à qualidade de vida dos pacientes, capacidade funcional, sintomas depressivos,

diminuição da fadiga e aumento da força muscular. Com desfecho semelhante o ensaio clínico controlado randomizado de Sturm e colaboradores (2014) evidencia a dança como uma atividade esportiva aeróbica que também surte efeitos positivos contra a fadiga, além de ser uma atividade lúdica que envolve características multi-sensoriais, emocionais, cognitivas e físicas. Outro estudo foi realizado por POORT *et al.*, (2020), com o objetivo de averiguar a eficácia dos efeitos da terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou terapia de exercícios graduais (GET) sobre a fadiga severa em pacientes com câncer avançado. Neste trabalho um total de 126 participantes foram aleatoriamente designados para 12 semanas de TCC, ou GET, ou cuidados habituais. Os pacientes designados para TCC receberam no máximo 10 sessões individuais de 1 hora durante um período de 12 semanas em ambiente hospitalar. O GET consistia em um programa de exercícios supervisionados de 12 semanas em ambiente hospitalar ou clínica de fisioterapia local. Foram oferecidas sessões semanais de 2 horas de treinamento aeróbico e de resistência graduadas individualmente e uma segunda sessão semanal para repetir o treinamento. Observou-se que a TCC reduziu a fadiga e melhorou a qualidade de vida e o funcionamento físico, com efeitos sustentados por 3 meses após a intervenção. Embora o estudo não tenha encontrado efeitos significativos do GET na fadiga, a replicação em um estudo maior é necessário para aprofundar a compreensão da eficácia do GET entre pacientes com câncer avançado.

A fadiga pode ser apontada como um efeito colateral do tratamento oncológico e direciona o TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea) de forma coadjuvante para o tratamento da dor oncológica e outros sintomas físicos, incluindo vômitos ou náuseas, dispneia, insônia, perda de apetite, função física e emocional, conforme

observado no estudo piloto randomizado cruzado de NAKANO *et al.*, (2020). Já no ensaio clínico controlado randomizado abordado por HIENSCH *et al.*, (2022) a intervenção de técnicas de função pulmonar e exercícios fisioterápicos em pessoas com câncer de mama, a aplicação de um programa de exercícios que reduzem a fadiga e os demais efeitos colaterais relacionados à doença, impactam na execução de atividades diárias e afetam negativamente a qualidade de vida nesses pacientes. Neste contexto, o estudo mostra que o treinamento respiratório fisioterápico (TRF) se torna eficaz, mas ainda são necessárias evidências que comprovem os benefícios da intervenção em casos específicos de pacientes com câncer de mama em cuidados paliativos.

No âmbito do treinamento físico, o estudo piloto de BAUMANN *et al.*, (2014) que teve como foco avaliar pacientes com câncer gastrointestinal avançado em quimioterapia paliativa, onde investigou a viabilidade de dois programas de treinamento diferentes. Todos os pacientes foram aleatoriamente designados para um dos dois grupos de intervenção: um treinamento de resistência (RET), ou um grupo de treinamento de exercícios aeróbicos (AET). O grupo RET recebeu sessões durante 45 minutos, duas vezes por semana, até um total de 24 sessões em um período de 12 semanas. O grupo AET recebeu sessões com duração de 45 minutos em bicicleta ergométrica duas vezes por semana durante 12 semanas. Observou-se que ambos os programas de treinamento parecem melhorar a fadiga relacionada ao câncer e a qualidade do sono. O estudo randomizado de Cavanaugh e colaboradores (2013) também dispõe de resultados benéficos ao bom estado geral dos pacientes oncológicos, onde comparou-se os efeitos do exercício resistido e cardiovascular na mobilidade funcional em indivíduos com câncer avançado. Além disto, o estudo explorou os potenciais efeitos

deletérios de cada modo de exercício na fadiga e na dor, que são comumente relatados nesses pacientes. O estudo durou dez semanas e os sessenta e seis participantes (30 homens e 36 mulheres; média de idade 62,35 ±12,49 anos) foram aleatoriamente designados para o grupo de resistência ou cardiovascular. Os resultados revelaram que tanto o treinamento de resistência quanto o cardiovascular parecem contribuir para melhorar a mobilidade funcional em uma amostra de indivíduos com câncer avançado. No entanto, não parece haver um efeito substancial de um modo de exercício em comparação ao outro. Nem a resistência, nem o treinamento cardiovascular parecem agravar a fadiga ou a dor. A fadiga diminuiu 24%, sugerindo que o exercício duas vezes por semana era mais energizante do que fatigante através de escala visual analógica (VAS). A pesquisa randomizada controlada de HUMMLER *et al.*, (2018), é um projeto multifásico para descobrir a necessidade, viabilidade e os efeitos de uma intervenção de exercícios em pacientes com câncer de pulmão avançado, que avaliou a aptidão física e o efeito do exercício nos pacientes logo após o diagnóstico. As avaliações da aptidão física incluíram o teste de caminhada de seis minutos (6MWT) e teste de força isométrica (contração isométrica voluntária máxima, MVC) de determinados grupos musculares dos membros superiores e inferiores por meio de dinamometria manual. O estudo POSITIVE (Parte III) foi um dos maiores RCTs em pacientes com câncer de pulmão avançado em tratamento paliativo. Os resultados deste estudo sugeriram que para indivíduos com câncer avançado que desejam e se interessam, os exercícios são benéficos para reduzir a fadiga e melhorar a mobilidade funcional independente do modo de exercício. De modo interessante, o estudo randomizado controlado realizado por USTER *et al.*, (2018) utilizou um programa combinado de nutrição e exercícios físicos. Com frequência de duas vezes semanais, em grupos

de 2-6 pacientes supervisionado por um fisioterapeuta, as sessões incluíam 60 minutos de treinamento, divididos em etapas de aquecimento, treinamento de força e equilíbrio. O fisioterapeuta forneceu o ONS (Suplemento Nutricional Oral) rico em proteínas para todos os participantes do estudo e foram consumidos diretamente após cada sessão. No total, 18 mulheres e 40 homens (idade média de 63 anos), com tumores metastáticos ou localmente avançados dos tratos gastrointestinal (n = 38) e pulmonar (n = 20) foram incluídos. Após a intervenção, nenhuma diferença no estado de saúde global/qualidade de vida (QoL geral) foi observada. A intervenção foi superior ao controle para a escala de sintomas avaliados pelo paciente em relação a náuseas e vômitos e ingestão de proteínas. Não foram observadas diferenças estatísticas para ingestão energética, estado nutricional e desempenho físico. Os resultados mostram boa adesão a um programa combinado de nutrição e exercícios. A intervenção multimodal não melhorou a qualidade de vida geral, mas contribuiu para uma ingestão adequada de proteínas e para o bem-estar geral do paciente, reduzindo náuseas e vômitos.

No contexto das técnicas não farmacológicas para dor oncológica, a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é uma opção não invasiva e de baixo custo. Avaliando a eficácia e segurança do método, Siemens e colaboradores (2020) aplicaram o TENS de intensidade modulada (IMRT) com 100 Hz e no modo placebo (PTB). Foram rastreados 632 pacientes em cuidados paliativos. Como desfecho, a segurança da eletroestimulação foi confirmada, mas era improvável que o modo de intensidade modulada oferecesse mais efeitos analgésicos do que o modo placebo. Em outro estudo, NAKANO *et al.*, (2020), analisaram os efeitos do TENS na dor, fadiga, vômitos/náuseas, dispnéia, insônia, perda de apetite e função física e emocional de pacientes com câncer

avançado em cuidados paliativos. Na maioria dos casos, a dor do câncer é persistente e requer tratamento crônico com opióides e, portanto, o manejo é extremamente importante. No entanto, os efeitos colaterais dos opióides, podem levar à descontinuação precoce e eficácia analgésica inadequada (YAMADA *et al.*, 2018).

O âmbito da fisioterapia respiratória também dispõe de benefícios, como evidencia o estudo controlado randomizado de HENKE *et al.*, (2013) que teve como finalidade testar os efeitos de um treinamento de força e resistência, especialmente projetado na independência e qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão em estágios IIIA/IIIB/IV durante a quimioterapia paliativa. Foram randomizados 46 casos: pacientes com mais de 18 anos, diagnosticados com câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC) ou câncer de pulmão de células pequenas (CPPC) em estágio IIIA/IIIB/IV, que receberam um tratamento paliativo de quimioterapia à base de platina. Dispôs de um treinamento de resistência funcional que se constituiu em dois exercícios: um exercício de caminhada no corredor e um exercício de caminhada na escada. Cada paciente teve que caminhar 6 minutos no corredor 5 dias por semana e subir escada por 2 minutos, com 10 degraus. Além do treinamento de resistência, o estudo utilizou quatro diferentes exercícios combinados de estabilidade de tronco, perna, braço e abdominal. Realizaram o exercício de ponte, supra abdominal, rosca bíceps e extensão de tríceps. Os exercícios de braço foram realizados com auxílio de um elástico de média resistência (modelo, Thera-band; cor verde; 4,6 lbs de resistência a 100% de alongamento). Técnicas de respiração fisioterapêuticas foram adicionadas ao tratamento, essas incluíram o ciclo ativo de respiração (ACBT), que é projetado para reduzir a obstrução de vias aéreas e melhorar a eliminação de secreções do pulmão. As intervenções manuais incluíram

massagem e alongamento muscular de tecidos moles, técnicas de distração e tração, específicas ou manipulação geral de alta velocidade e mobilização articular. O treinamento adicional de força e resistência ocorreu enquanto o paciente recebeu três ciclos de quimioterapia. A intervenção começou com o primeiro dia de quimioterapia e terminou após completar o terceiro ciclo de quimioterapia. O manejo dessas técnicas de respiração foi realizado 5 dias por semana, enquanto o treinamento de força foi realizado em dias alternados. O programa de treinamento obteve um impacto positivo na saúde do paciente independentemente da realização das atividades da vida diária. Fatores isolados que influenciam a qualidade de vida do paciente podem ser significativamente melhorados. Além disso, o treinamento tem um efeito positivo sobre a resistência e capacidade de força do paciente, e melhora a percepção da dispneia durante a caminhada submáxima. Dessa forma, este estudo demonstrou que mesmo com câncer de pulmão, pacientes recebendo tratamento quimioterápico paliativo devem melhorar a intervenção da atividade física. Além deste, o estudo randomizado controlado de JOHNSON *et al.*, (2015) testa a eficácia da realização de múltiplas sessões de fisioterapia, com treinamento de técnicas respiratórias, na abordagem da dispneia em pacientes com câncer de pulmão sujeitos a cuidados paliativos, visto que 90% dos pacientes com malignidade torácica apresentaram falta de ar. Neste estudo, foram encontrados resultados benéficos relacionados à inclusão de uma única sessão de treinamento fisioterápico ao tratamento desses pacientes com ganhos relacionados à redução da dispneia, ansiedade e relaxamento nesses pacientes.

Entretanto, nota-se a necessidade de mais estudos que abordem as intervenções e condutas fisioterapêuticas em pacientes com câncer que estão recebendo o tratamento e medidas paliativas, pois a

literatura apresenta um número pequeno de evidências de alto nível, necessárias para obter-se uma prática clínica mais assertiva do fisioterapeuta, na atuação no tratamento paliativo de pacientes com câncer.

5 CONCLUSÃO

Através das análises dos estudos, foi possível perceber que a intervenção fisioterapêutica gera resultados positivos no trabalho de diversas habilidades que contribuem na evolução de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Características como manejo da dor, redução de sintomas físicos, melhora na realização de AVDs, são aquisições primordiais desses pacientes e sua qualidade de vida. Contudo, considerando que o cuidado paliativo ainda é pouco conhecido e vêm se destacando, é vista a necessidade de realização de mais estudos nesta área, a fim de expandir e aumentar o conhecimento.

REFERÊNCIAS:

- BAUMANN, F. *et al.* Exercise training in patients with advanced gastrointestinal cancer undergoing palliative chemotherapy: a pilot study. **Support care cancer**, v. 22, n.1, p. 1797–1806, 2014.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Edições Loyola, 4^a ed, 2002.
- BERNACKI, R. E.; BLOCK, S. D. Communication about serious illness care goals: a review and synthesis of best practices. **JAMA Internal Medicine**, v. 174, n. 12, p. 1994-2003. 2014.
- CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. Manual de cuidados paliativos ANCP, Porto Alegre, 2^a ed, 2012.
- CAVANAUGH, J. *et al.* Differential effects of cardiovascular and resistance exercise on functional mobility in individuals with advanced cancer: a randomized trial. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 94, n. 12, p. 2329-2335, 2013.
- COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, C. B. *et al.* Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. Intensiva**, v. 29, n.2, p.222-230, 2017.
- Cuidados paliativos. **Instituto nacional do câncer**, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 23 de mar. de 2023.
- DZIERŻANOWSKI, T. Definitions of palliative care – narrative review and new proposal. **Palliative Medicine**, v. 13, p. 187-200, 2021.
- HENKE, C. *et al.* Strength and endurance training in the treatment of lung cancer patients in stages IIIa/IIIb/IV. **Supportive care in cancer**, v. 22, n. 1, p. 95-101, 2013.
- HIENSCH, A. E. *et al.* Design of a multinational randomized controlled trial to assess the effects of structured and individualized exercise in patients with metastatic breast cancer on fatigue and quality of life: the effect study. **Trials**, v. 23, n. 1, p. 610. 2022.
- HUMMLER, S. *et al.* Exercise behavior and physical fitness in patients with advanced lung cancer. **Supportive Care In Cancer**, v. 26, n. 8, p. 2725-2736, 2018.
- JOHNSON, *et al.* A randomized controlled trial of three or one breathing technique training sessions for breathlessness in people with malignant lung disease. **BMC Medicine**, v. 13, n. 3, p. 1015-0453. 2015.
- MACHADO, K. D. G. *et al.* A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia

intensiva: Um olhar da bioética. **Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 1, n. 1, p. 32 – 42, 2007.

MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Rev Brasil Cancerol**, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

NAKANO, J. *et al.* Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on physical symptoms in advanced cancer patients receiving palliative care. **International journal of rehabilitation research**, v. 43, n. 1, p. 62-68, 2020.

POORT, H. *et al.* Cognitive behavioral therapy or graded exercise therapy compared with usual care for severe fatigue in patients with advanced cancer during treatment: a randomized controlled trial. **Annals of oncology**, v. 31, n. 1, p. 115–122. 2020.

PYSZORA, A. *et al.* Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. **Support care cancer**, v. 25, n.9, p.2899-2908, 2017.

SANTOS, T. *et al.* A ética do cuidado e cuidado paliativo pediátrico: um diálogo possível. **Revista ciência e saúde coletiva**, v. 29, n.4. p. 1678-4561, 2023.

SIEMENS, W. *et al.* Transcutaneous electrical nerve stimulation for advanced cancer pain inpatients in specialist palliative care: a blinded, randomized, sham-controlled pilot cross-over trial. **Supportive care in cancer**, v. 28, n. 11, p. 5323-5333, 2020.

STURM, I. *et al.* Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life. **Supportive care in cancer**, v. 22, n. 8, p. 2241-2249, 2014.

TANRIVERDI, A. *et al.* Effect of exercise interventions in adults with cancer receiving palliative care: a

systematic review and meta-analysis. **Support care cancer**, v. 31, p. 205, 2023.

USTER, A. *et al.* Effects of nutrition and physical exercise intervention in palliative cancer patients: a randomized controlled trial. **Clin nutr**, v.37, n.4, p.1202 - 1209, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global atlas of palliative care. London, 2ª ed., p. 12 – 16, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. Cancer control: knowledge into action – Who guide for effective programmes. Geneva, 5º ed. 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Geneva, 2ª ed, p. 83. 2002.

YAMADA, M. *et al.* Effect of Continuous Pharmacist Interventions on Pain Control and Side Effect Management in Outpatients with Cancer Receiving Opioid Treatments. **Biol Pharm Bull**, v. 41, n.6, p. 858-863, 2018.