

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO FISIOTERAPIA

LUANA CAROLINE TAVARES BEZERRA
REGINA VALÉRIA DA SILVA MARTINS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA FADIGA EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS
PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

RECIFE/ 2021

LUANA CAROLINE TAVARES BEZERRA
REGINA VALÉRIA DA SILVA MARTINS

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA FADIGA EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS
PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Professora Orientadora: Prof.^a Me. Carina Paiva

RECIFE/ 2021

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

B574a Bezerra, Luana Caroline Tavares

Atuação da fisioterapia na fadiga oncológica em pacientes oncológicos nos cuidados paliativos / Luana Caroline Tavares Bezerra, Regina Valéria da Silva Martins. Recife: O Autor, 2021.

29 p.

Orientador(a): Ma. Carina Batista de Paiva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2021.

Inclui Referências.

1. Oncologia. 2. Fadiga. 3. Fisioterapia. 4. Cuidados paliativos. 5. Exercícios. I. Martins, Regina Valéria da Silva. II. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 615.8

Dedicamos este trabalho a nossas famílias.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos nossos pais e amigos que nos incentivaram em momentos difíceis nos dando força para conclusão do trabalho.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva nas nossas vidas.

“A possibilidade de realizarmos um sonho é o que torna a vida interessante”.

Paulo Coelho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	O Câncer e epidemiologia	12
2.2	Fisiopatologia do câncer: controle do ciclo celular e genes envolvidos	12
2.3	Tratamento oncológico	13
2.4	Cuidados paliativos: princípios e sintomas mais prevalentes	14
2.5	Fadiga Oncológica	14
2.6	Tratamento fisioterapêutico na fadiga oncológica em pacientes nos cuidados paliativos	14
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	16
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
7	REFERÊNCIAS	27

Resumo

O câncer se caracteriza como sendo uma doença de ordem crônico-degenerativa e é considerada a segunda principal causa de morbimortalidade em todo o mundo, se apresentando como um problema de saúde pública. O estudo teve como objetivo evidenciar a atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizado no período de agosto a novembro de 2021 fundamentada na busca de publicações indexadas nas seguintes bases de dados LILACS, MEDLINE e na SciELO. A conduta fisioterapêutica para tratamento da fadiga relacionada ao estágio avançado do câncer pode ser realizada a nível ambulatorial ou domiciliar. O autor destaca que devem ser aplicados protocolos de exercícios terapêuticos aeróbicos, ativos, resistidos e funcionais que tenha a capacidade de promover resultados positivos aos indivíduos que apresentam a fadiga oncológica. Os cuidados paliativos devem ser realizados por meio de uma assistência humanizada, sendo realizado através da equipe multidisciplinar. A utilização da fisioterapia com exercícios que promovam a redução do estresse e fadiga através de programas de reabilitação desses pacientes faz-se necessário para promover uma maior qualidade de vida.

Palavras-chave: oncologia; fadiga; fisioterapia; cuidados paliativos; exercícios.

Abstract

Cancer is characterized as a chronic-degenerative disease and is considered the second leading cause of morbidity and mortality worldwide, presenting itself as a public health problem. The study aimed to demonstrate the role of physical therapists in palliative care for cancer patients. This study is an integrative literature review, carried out from August to November 2021, based on the search for publications indexed in the following databases LILACS, MEDLINE and SciELO. The physical therapy approach for the treatment of fatigue related to the advanced stage of cancer can be performed on an outpatient basis or at home. The author emphasizes that aerobic, active, resisted and functional therapeutic exercise protocols must be applied, capable of promoting positive results for individuals with oncological fatigue. Palliative care must be carried out through humanized care, being carried out through a multidisciplinary team. The use of physical therapy with exercises that promote the reduction of stress and fatigue through rehabilitation programs for these patients is necessary to promote a better quality o

Keywords: oncology; fatigue; physiotherapy; palliative care; exercise.

1 INTRODUÇÃO

O câncer se caracteriza como sendo uma doença crônica degenerativa e é considerada a segunda principal causa de morbimortalidade em todo o mundo. Esta doença tem sido considerada um problema de saúde pública. De acordo com os dados informados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que no Brasil foram diagnosticados 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2020-2022 (BRASIL, 2020).

Dentre as modalidades terapêuticas adotadas para o tratamento do câncer, tem-se a cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, terapia alvo e hormonioterapia. Essas técnicas podem ser realizadas de forma isolada ou em conjunto, variando de acordo com as características moleculares e histopatológicas da neoplasia. Nos dias de hoje, são raros os tipos de câncer que fazem uso de apenas uma única modalidade terapêutica. Com isso, surge a necessidade de uma assistência em saúde integral em virtude da complexidade do tratamento oncológico (INCA, 2017).

Ser diagnosticado com câncer gera inúmeros sentimentos no indivíduo, podendo desencadear sintomas como a depressão e ansiedade, e para minimizar esses danos, a equipe de saúde tem um desempenho fundamental para melhorar o bem-estar do paciente. O diagnóstico precoce desta doença auxilia na eficácia do tratamento, no entanto nem sempre ocorre à cura da doença, desta forma, torna-se importante à maior ênfase dos princípios dos cuidados paliativos, para garantir uma qualidade de vida ao paciente durante o processo de finitude (PINHEIRO; BARROS; BORGES, 2020; SOUZA et al., 2017).

Segundo a OMS (2017), cuidados paliativos é uma modalidade de assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com uma abordagem voltada para a qualidade de vida tanto do paciente (independente do ciclo da vida), quanto de seus familiares frente a problemas associados a doença que põem em risco a vida. Visa o controle da dor e outros sintomas desagradáveis que compreendem diferentes dimensões (físicas, psíquica, social e espiritual).

Os sintomas clínicos apresentados neste momento de sua vida podem decorrer da doença apresentada, das interferências do próprio tratamento ou agregados a doenças pré-existentes. Dentre os sintomas mais prevalentes destes pacientes têm-se a dispneia, dor, problemas linfáticos ocasionando edemas,

náuseas, vômitos, caquexia, sarcopênia e fadiga oncológica, dentre outros. (PINHEIRO; BARROS; BORGES, 2020; JUNIOR-ALVES et al., 2020; MACHADO et al., 2021).

A fadiga oncológica está ligada diretamente ao próprio câncer e aos efeitos colaterais do seu tratamento. É definida como sentimento angustiante, persistente e subjetivo de cansaço físico e emocional/cognitivo que incapacita o paciente de iniciar uma atividade, causando dificuldade de concentração, problemas de memória e exaustão, interferindo na sua qualidade de vida (BORGES et al., 2018).

A partir desse contexto, a fisioterapia atua na equipe multidisciplinar na assistência paliativa, por meio de medidas preventivas, reduzindo sintomas como a fadiga através de exercícios terapêuticos, amenizando complicações não só do aspecto físico, mas emocionais, fazendo com que esses pacientes tenham mais autonomia e funcionalidade (MARCHON et al., 2020). A partir desse contexto, o estudo tem como objetivo descrever a atuação da fisioterapia na fadiga oncológica em pacientes nos cuidados paliativos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Câncer e epidemiologia

O câncer é a principal causa de mortalidade em países desenvolvidos, e estima-se que até o ano de 2030, este será o principal fator de morbimortalidade em países subdesenvolvidos. Somente no ano de 2012, foram registrados mais de 14 milhões de diagnósticos de câncer em todo o mundo. Acredita-se que na década correspondente ao ano de 2030, os casos diagnosticados possam ultrapassar os 21 milhões de novos casos (JÚNIOR-ALVES, 2020; INCA, 2017b).

Apesar dos avanços relacionados ao diagnóstico e tratamento dessa doença, fatores como o envelhecimento da população, ingestão de bebida alcoólica, tabagismo, inatividade física e hábitos alimentares inadequados favorecem ao desenvolvimento do câncer. Esses fatores ambientais fazem com que tanto a incidência como a mortalidade por neoplasias malignas tendam a aumentar seus índices (JÚNIOR-ALVES, 2020; INCA, 2017b).

2.2 Fisiopatologia do câncer: controle do ciclo celular e genes envolvidos

O corpo humano é formado por células que se organizam em forma de tecidos e órgãos. As células normais se dividem, sofrem o processo de multiplicação e morrem, renovando-se em ciclos. O câncer se caracteriza como uma doença degenerativa crônica que se desenvolve quando as proteínas que controlam o ciclo celular perdem sua função decorrente de mutações germinativas ou somáticas. As classes de genes que ao sofrerem estas mutações podem codificar proteínas desreguladas são os supressores tumorais e os proto-oncogenes, que quando mutados são chamados de oncogenes (MACAGNAN et al., 2017).

As células com características malignas se dividem mais rapidamente do que as normais e geralmente são indiferenciadas. Todo esse processo, em que uma célula normal se torna um tumor maligno ou câncer, pode levar muitos anos e decorre de um processo chamado carcinogênese (INCA, 2011; BRASIL, 2018).

2.3 Tratamento oncológico

O tratamento do câncer possui como metas: a cura, o prolongamento da vida e a melhora da qualidade de vida do indivíduo. Existem tratamentos curativos para um terço dos casos de câncer, mais especificamente para os cânceres de mama, colo do útero, cavidade oral e cólon, quando diagnosticados de forma precoce e tratados de acordo com as melhores práticas clínicas (BRASIL, 2011).

A quimioterapia é definida como o tratamento do câncer através do uso de substâncias químicas, isoladas ou combinadas, que buscam tratar as neoplasias malignas agindo em sua esfera celular, afetando o desenvolvimento e a multiplicação. No entanto, esses fármacos não atuam de forma seletiva ou exclusivamente nas células tumorais (RIUL; AGUILAR, 2016).

A quimioterapia tem como função principal causar dano direto ou indireto ao DNA das células malignas que formam o tumor. Seu efeito é sistêmico, em que os medicamentos agem indiscriminadamente nas células que estão em divisão celular sendo normais ou cancerosas, produzindo efeitos adversos bastante desagradáveis e comprometedores (LOURO et al., 2018).

As drogas usadas não são capazes de diferenciar as células do tumor e as normais, resultando no aparecimento de efeitos colaterais, os quais dependem do agente quimioterápico, da dosagem, da duração do tratamento e das drogas que acompanham a resposta individual. Os principais efeitos adversos provocados pelo tratamento quimioterápico são: diarreia, constipação, náuseas, alteração de peso, alopecia, mucosites, mielodepressão e astenia (LOURO et al., 2018).

A radioterapia emite radiação ionizante, sendo um método de tratamento utilizado para terapêutica local ou loco-regional do câncer. A teleterapia ou radioterapia externa se caracteriza pela aplicação diária de uma dose de radiação, “expressa em centigray (cGy) ou em gray (Gy), durante um intervalo de tempo pré-determinado. Os principais efeitos indesejáveis provocados pela radioterapia são: problemas na pele, perda de pelos do corpo, dor de garganta, azia, rouquidão, náuseas e vômitos, alteração no paladar, perda de apetite, tosse, pneumonite por radiação, falta de ar, dor ou inchaço da mama, fibrose pulmonar, problemas cardíacos, astenia, anorexia, disfagia e radiodermites (BRASIL, 2017, p.64; BRASIL, 2020).

2.4 Cuidados paliativos: princípios e sintomas mais prevalentes

Os cuidados paliativos ao paciente com câncer devem se pautar em um conjunto de ações visando garantir uma melhor qualidade de vida para esses pacientes em virtude da gravidade da doença oncológica. Junto a isso se faz necessário os princípios dos cuidados paliativos que são reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; alívio da dor; incluir aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer apoio familiar; usar uma abordagem multidisciplinar (HERMES E LAMARCA, 2013).

Os sintomas prevalentes em pacientes oncológicos paliativos são dispneia, fadiga, edema, falta de apetite, insônia, desidratação, caquexia, secreção nas vias aéreas, pele seca, hipotensão, tosse, refluxo, depressão, ansiedade e delírios, com isso destaca-se a importância do cuidado fisioterapêutico, visando garantir uma melhor qualidade de vida para esses pacientes (MENDONÇA et al., 2021).

2.5 Fadiga Oncológica

A fadiga oncológica tem principal sintoma em vários estudos, acometendo 94% dos pacientes causando um sentimento angustiante, persistente e subjetivo de cansaço físico, emocional ou cognitivo deixando-o incapacitado de realizar suas atividades diárias (RODRIGUES; LUIZ, 2019).

Estudos relataram que a fadiga é multifatorial, observou aumento das citocinas inflamatórias, redução de níveis de cortisol, baixos níveis de hemoglobina, todos esses fatores predisponentes da fadiga oncológica (BORGES et al., 2018).

2.6 Tratamento fisioterapêutico na fadiga oncológica em pacientes nos cuidados paliativos

O fisioterapeuta é um dos profissionais que trabalha de forma direta com o paciente, não só no processo de reabilitação, mas na fase paliativa da doença oncológica, onde é fundamental garantir ao paciente funcionalidade e independência física (COSTA et al., 2016).

O controle da dor é umas das funções nesse contexto, técnicas de terapia manual, cinesioterapia e técnicas de relaxamento são utilizadas para amenizar os sintomas. Os exercícios de manutenção, ganho de força, atividades de descarga de peso, alongamentos podem ser inseridos com objetivo de contribuir para tensão muscular e aumentar a produção do líquido sinovial (COSTA et al., 2017).

A fadiga leva a redução da atividade física, perda de massa e força muscular. Exercícios físicos são utilizados para melhorar a capacidade física, associada a treinos de baixa e moderada intensidade que melhoraram a fadiga, associando práticas de atividades físicas de forma bem específica, respeitando e considerando o estágio da doença e o tratamento (RODRIGUES; LUIZ, 2019).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, realizada no período de março a novembro de 2021, onde buscou-se responder o seguinte questionamento: “Qual a abordagem fisioterapêutica nos cuidados paliativos em pacientes com fadiga oncológica?”

O desenvolvimento do estudo pautou-se no em buscas de publicações indexadas nas seguintes bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Visando assegurar as buscas, consultou-se o Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): “oncologia, fisioterapia, exercício, fadiga e cuidados Paliativos”. Na língua inglesa, de acordo com o Medical Subject Headings (MESH) os descritores foram: “oncology, physiotherapy, exercise, fatigue and palliative care”. Os descritores foram combinados entre si ou não, por meio da utilização do operador booleano AND, conforme descrito no **quadro 1** abaixo.

Quadro 1. Estratégia de busca utilizado os descritores

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
MEDLINE via PUBMED	((oncology)) AND ((physiotherapy)) AND ((exercise)) AND ((fatigue)) AND ((palliative care)).
LILACS via BVS	((oncologia)) AND ((fisioterapia)) AND ((exercício)) AND ((fadiga)) AND ((cuidados paliativos)).
SciELO	((oncologia)) AND ((fisioterapia)) AND ((exercício)) AND ((fadiga)) AND ((cuidados paliativos)).

Foram incluídos artigos originais, cujo tipo de estudo foram ensaios clínico, sem restrição linguística de tempo que tiveram como desfecho o tratamento fisioterapêutico em pacientes oncológicos nos cuidados paliativos com fadiga oncológica. Foram excluídos do estudo pacientes em tratamento fisioterapêutico com fadiga oncológica, porém com necessidade de ventilação mecânica; abordagem fisioterapêutica através de exercícios, mas não tem o desfecho fadiga, além de estudos que associam a fisioterapia com outros suportes da equipe multidisciplinar.

Adotaram-se para leitura na íntegra todas as publicações potencialmente elegíveis. A inclusão dos artigos e a extração dos dados na revisão foram realizadas também de forma independente, sendo os resultados comparados e as discordâncias solucionadas por consenso entre as duas partes.

A presente pesquisa se desenvolveu a partir de uma análise e leitura de artigos publicados por diversos autores com a finalidade de comparar os seus respectivos pontos de vista, reconhecendo os métodos por eles utilizados e discutidos a respeito da atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos.

4 RESULTADOS

Foram identificados um total de 103 estudos, dos quais 98 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de elegibilidade do estudo, bem como estarem duplicados ou não atendiam aos objetivos do estudo, assim, 5 foram selecionados, por preencherem aos critérios de inclusão e os desfechos desta pesquisa, conforme fluxograma de seleção dos estudos exposto na Figura 1.

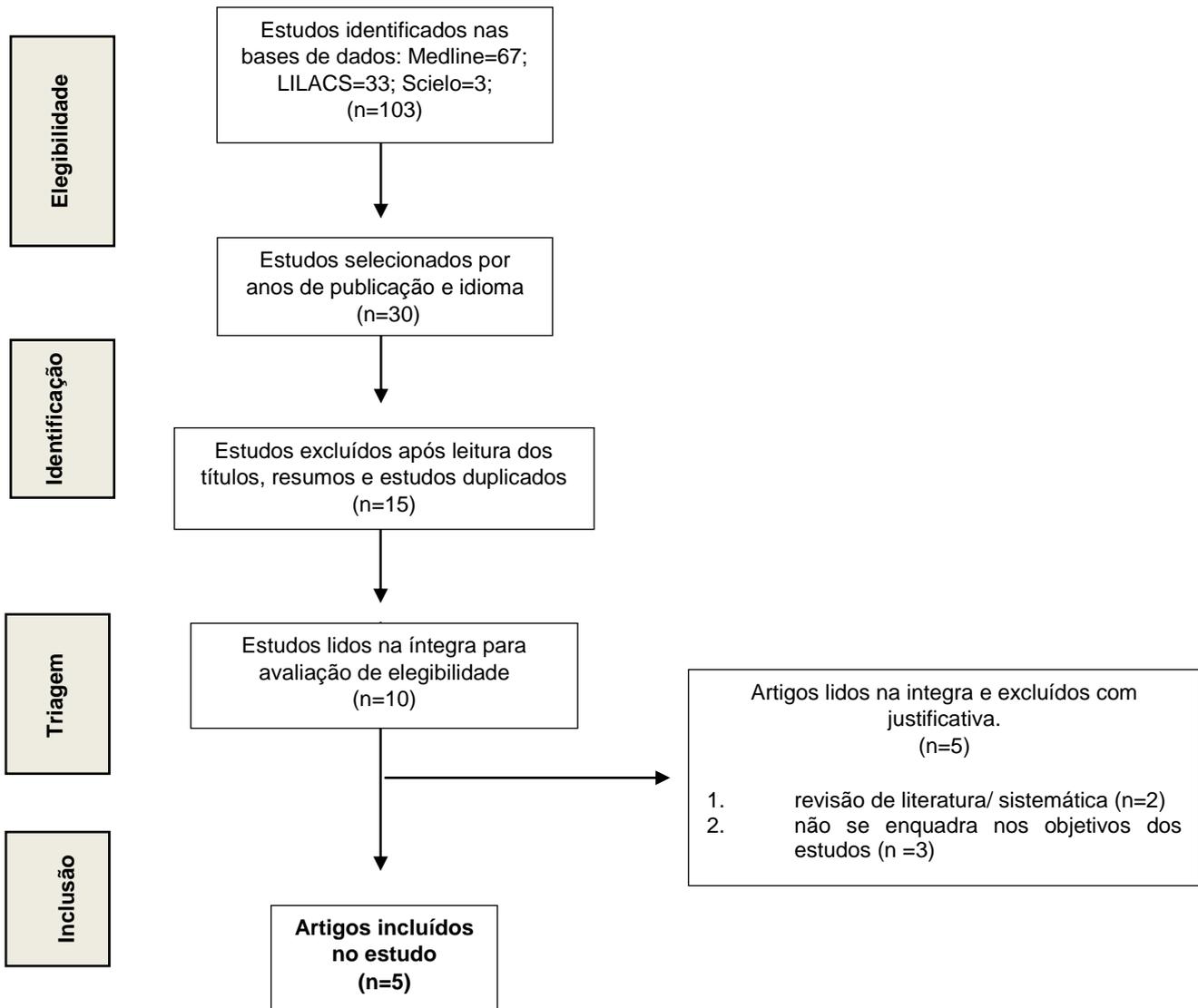
Para melhor compreensão dos resultados, elaborou-se o Quadro 2, na qual permitiu a organização das informações obtidas em coluna com as seguintes estratificações: autor e ano de publicação, amostra, objetivo, instrumento de avaliação, resultados e considerações finais.

O estudo Andrea et al., (2012) avaliou sessenta e seis adultos com câncer com o objetivo de conduzir um ensaio com potência adequada de uma intervenção de exercícios domiciliares que pode ser facilmente integrada às estruturas estabelecidas de entrega e reembolso.

Poort et al., (2020) realizou um estudo com 134 pacientes, com idade média foi de 63 anos com o objetivo de avaliar os efeitos das intervenções em 14 semanas na qualidade de vida geral, funcionamento físico, funcionamento emocional e deficiências funcionais, bem como explorar os efeitos de acompanhamento para todos os resultados em 18 e 26 semanas. Já o estudo de Poort et al., (2017) com 51 participantes, avaliou a eficácia da terapia de exercícios graduados ou terapia cognitivo comportamental em comparação com o tratamento usual na redução da fadiga em pacientes com câncer incurável.

Ester et al., (2021) aplicou um protocolo fisioterapêutico com 10 participantes, onde avaliou a viabilidade de uma nova intervenção trimodal de 12 semanas, incluindo atividade física, nutrição e gerenciamento de sintomas paliativos em câncer de pulmão de células não pequenas avançado, uma população de câncer avançado. E Pyszora et al., (2017) avaliou o efeito de um programa de fisioterapia na fadiga relacionada ao câncer e outros sintomas em pacientes com diagnóstico de câncer avançado com 60 pacientes.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos



Quadro 2. Quadro referente às características dos estudos selecionados para a revisão de literatura

Autor/ano	Amostra	Objetivo	Instrumento de avaliação	Resultados	Considerações
Ester et al., 2021	10 participantes	Avaliar a viabilidade de uma nova intervenção trimodal de 12 semanas, incluindo AF, nutrição e gerenciamento de sintomas paliativos em NSCLC avançado, uma população de câncer avançado mal servida.	atividade física, nutrição e gerenciamento de sintomas paliativos	O programa multimodal foi viável, com 44% (10/23) de recrutamento, 75% (75/100) de frequência às aulas, 89% (8/9) de nutrição e consulta paliativa e 85% (17/20) de conclusão da avaliação. Dos dez participantes, 70% (7/10) completaram o acompanhamento pós-intervenção. Os participantes perceberam a intervenção como viável e valiosa.	Uma intervenção multimodal de atividade física, nutrição e controle de sintomas paliativos é viável e mostra benefícios potenciais na qualidade de vida que justificam uma investigação mais aprofundada em um estudo de coorte maior.
Poort et al., 2020	134 pacientes, com idade média foi de 63 anos.	Avaliar os efeitos das intervenções em 14 semanas na QV geral, funcionamento físico, funcionamento emocional e deficiências funcionais, bem como explorar os efeitos de	10 sessões individuais de 1 hora durante um período de 12 semanas em seu hospital de terapia cognitivo comportamental	Em comparação com o tratamento usual, a TCC reduziu significativamente a fadiga [diferença -7,2, intervalo de confiança de 97,5% (IC) -12,7 a -1,7; P $\frac{1}{4}$ 0,003, d $\frac{1}{4}$ 0,7], enquanto GET não (-4,7, 97,5% CI -10,2 a 0,9; P $\frac{1}{4}$ 0,057, d $\frac{1}{4}$	Entre os pacientes com câncer avançado com fadiga severa durante o tratamento, uma intervenção de TCC foi mais eficaz do que o tratamento usual para reduzir a fadiga. Após o GET, os pacientes relataram menor fadiga, mas os resultados

		acompanhamento para todos os resultados em 18 e 26 semanas		0,4). CBT reduziu significativamente a fadiga do EORTC-QLQ-C30 (-13,1, 95% CI -22,1 a -4,0; P $\frac{1}{4}$ 0,005) e melhor qualidade de vida (10,2, IC 95% 2,4 a 17,9; P $\frac{1}{4}$ 0,011) e funcionamento físico (7,1, IC 95% 0,5 a 13,7; P $\frac{1}{4}$ 0,036) em comparação com o tratamento usual.	não foram significativos, provavelmente devido ao menor tamanho da amostra e menor adesão do que o previsto
Poort et al., 2017	51 participantes	Avaliar a eficácia de GET ou CBT em comparação com o tratamento usual (UC) na redução da fadiga em pacientes com câncer incurável	Terapia por exercícios graduados (GET) e terapia cognitivo-comportamental (TCC)	A fadiga foi avaliada com a escala de sintomas cansaço (3 itens, escala Likert de 4 pontos) do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC QLQ-C30, versão 3.0).	A fadiga catastrofizando T0 linha de base (pré-intervenção), T1 pós-intervenção / UC (14 semanas pós-randomização), T2 primeira avaliação de acompanhamento (18 semanas pós-randomização), T3 avaliação de acompanhamento de uma medida confiável e válida da qualidade de vida de pacientes com câncer. Observa-se a melhor na qualidade de vida e deficiências funcionais.

Pyszora et al., 2017	60 pacientes	Avaliar o efeito de um programa de fisioterapia na IRC e outros sintomas em pacientes com diagnóstico de câncer avançado	Técnicas de liberação miofascial (MFR) e técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP); Inventário Breve de Fadiga (BFI), Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) e escores de satisfação.	Verificou-se que o programa de fisioterapia reduziu significativamente a gravidade da fadiga em pacientes avaliados pelo BFI. Após 12 dias, os resultados demonstraram uma diminuição significativa nos escores de fadiga (BFI) em comparação com a linha de base (teste de Wilcoxon): No grupo de tratamento em todas as questões, pontuação média $6,4 \pm 1,0$ vs. $4,4 \pm 1,4$, $P < 0,01$; No grupo de controle nas questões 1 e 3, pontuação média $6,13 \pm 1,4$ vs. $5,9 \pm 1,44$, $P < 0,01$	O programa de fisioterapia, que incluía exercícios ativos, liberação miofascial e técnicas de FNP, teve efeitos benéficos sobre a IRC e outros sintomas em pacientes com câncer avançado que receberam cuidados paliativos.
Andrea et al., 2012	Sessenta e seis adultos com câncer	Conduzir um ensaio com potência adequada de uma intervenção de exercícios domiciliares que pode ser facilmente integrada às estruturas estabelecidas de entrega e reembolso	Ambulatory Post Agute Basic Mobility Short Form, Formulário Curto de Atividades Diárias Ambulatoriais Post Aguda, Avaliação Funcional da Terapia do Câncer Geral, Avaliação	Três participantes desistiram e sete morreram (cinco na intervenção e dois no grupo de controle, $P = 0,28$). Na semana 8, o grupo de intervenção relatou melhora na mobilidade ($P = 0,01$), fadiga ($P = 0,02$), e qualidade do sono ($P = 0,05$)	Um programa de exercícios domiciliares parece capaz de melhorar a mobilidade, a fadiga e a qualidade do sono de pacientes com câncer de pulmão e colorretal Estágio IV.

			Funcional da Terapia do Câncer.	em comparação com o grupo de cuidados habituais, mas não diferiu nas outras medidas.	
--	--	--	---------------------------------	--	--

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo descrever a atuação da fisioterapia na fadiga no tratamento de pacientes em cuidados paliativos, onde se observou na literatura, que a fisioterapia possui uma variedade de métodos de intervenções úteis no tratamento paliativo de pacientes com câncer.

Segundo Ester et al., (2021) em seu estudo realizado por meio de uma intervenção que aplicou atividade física, nutrição e gerenciamento de sintomas paliativos, observou que a carga dos sintomas e a qualidade de vida se manteve estável, entretanto, observou-se que o cansaço reduziu significativamente. O estudo de Pyszora et al., (2017) corrobora com esses achados e os estudos das intervenções fisioterapêuticas para fadiga relacionada ao câncer são realizados a partir da aplicação de programas de fisioterapia com duração de 30 minutos, 3 vezes por semana, durante 2 semanas, demonstrou-se uma eficácia significativa.

No programa aplicado por Ester et al., (2021) através de um protocolo de 12 semanas, com aulas de exercícios, verificou-se uma redução efetiva na fadiga, cansaço, depressão, dor e aumentos de energia e bem-estar dos participantes. Já o programa proposto por Pyszora et al., (2017) incluiu exercícios físicos nos membros superiores e inferiores, com relaxamento miofascial, FNP, treino de força, exercícios de equilíbrio, respiração, resistência, aeróbicos e com pesos, levando em conta as limitações de cada paciente. Os resultados mostraram a alta eficácia proposta, mas foi importante incluir exercícios simples e fáceis de memorizar.

Poort et al., (2017) avaliou 51 pacientes com métodos de terapia exercícios graduados, terapia cognitivo comportamental e tratamento usual. Observou que exercícios graduais como treinos aeróbicos e de resistência, juntamente com a terapia cognitivo comportamental e tratamento usual parecem promissores na redução da fadiga. Os mesmos achados são encontrados no estudo de Poort et al., (2020) que avaliou durante 14 semanas 134 pacientes gravemente fadigados e utilizou por meio da terapia cognitivo comportamental (TCC) e terapia de exercícios graduados (TEG), onde foi possível verificar uma melhora significativa no funcionamento emocional e qualidade de vida, reduziu a fadiga, dos pacientes por meio do TCC, e viu que foi necessário melhorar as intervenções na terapia de exercícios graduados.

Em ensaio clínico randomizado Andrea et al., (2012) verificou os efeitos positivos do exercício sobre a fadiga e a função física entre pacientes com câncer em estágio avançado, onde por 90 minutos os pacientes recebiam uma tabela de exercícios físicos para os membros superiores e inferiores. O estudo aponta ainda que os exercícios possuem a capacidade de melhorar os aspectos da capacidade física e funcional de pacientes com câncer em tratamento paliativo, entretanto, apontam questões quanto ao tipo de intervenção que podem aliviar melhor os sintomas adversos, como a fadiga, conforme também aponta o estudo de Pyszora et al., (2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, observou-se que promover a qualidade de vida ao paciente terminal em cuidados oncológicos visa minimizar os sintomas apresentados e promover a sua qualidade de vida na finitude da vida. Os cuidados paliativos devem ser realizados por meio de uma assistência humanizada, sendo realizado através da equipe multidisciplinar. A utilização da fisioterapia com exercícios que promovam a redução do estresse e fadiga através de programas de reabilitação desses pacientes, faz-se necessário para promover uma maior qualidade de vida.

A atuação profissional do fisioterapeuta na assistência ao paciente em cuidados paliativos, se apresenta como de fundamental importância o cuidado paliativo, pois através de suas estratégias de trabalho, é capaz de promover o alívio da dor do paciente oncológico, promovendo uma melhor qualidade de vida na fase final de suas vidas, principalmente nesse período tão crítico quanto a morte. A inserção do fisioterapeuta é voltada para fornecer auxílio na preservação da vida do paciente, amenizar os sintomas, estimulando a independência funcional desse paciente.

7 REFERÊNCIAS

- ANDREA, L et al. A home-based exercise program to improve function, fatigue, and sleep quality in patients with stage IV lung and colorectal cancer: a randomized controlled trial. **Jornal of pain and symptom management**, v. 45, n. 5, 2013.
- ALCÂNTARA, FA. Percepção de fisioterapeutas sobre aspectos bioéticos em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 29, p. 107-114, 2021.
- ALVES, AF et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos frente às intervenções de fisioterapia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 23965-23976, 2021.
- BORGES, JACQUELINE et al. Fadiga: Um sintoma complexo e seu impacto no câncer e na insuficiência cardíaca. **Int. J. Cardiovasc. Sciences**, v.31, n. 4, p. 433-442, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – **Manual de bases técnicas da oncologia** – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais, 2017, 110 p.
- COSTA, A.S. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 10, n. 2, 2018.
- COSTA, L.S. et al. Atuação do fisioterapeuta no controle da dor oncológica. Desafios e dificuldades. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 6, n. 4, 2017.
- ESTER, M et al. Feasibility of a multimodal exercise, nutrition and palliative care intervention in advanced lung cancer. **BMC câncer**, v. 21, n. 159, 2021.
- FARIAS, MV; BEZERRA, AMS. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos de um Hospital Público do Ceará, Brasil. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 15, n. 1, p. 31-36, 2021.
- GALVÃO, M.I.Z.; BORGES, M.S.; PINHO, D.L.M. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, 2017.
- GONÇALVES, D.V.; SOUZA, L.C.B.M.; AMARAL, J.B. Manejo da dor em pacientes sob palição na Unidade de Terapia Intensiva adulto. **Revista Baiana Educação**, v.7, n.3, 2016.

HERMES, HÉLIDA RIBEIRO; LAMARCA, ISABEL CRISTINA ARRUDA. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.

Departamento de Ciências

Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 108 p. 2017a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

JÚNIOR-ALVES, VN et al. Fisioterapia Oncológica: Desafios e perspectivas de uma especialidade ainda pouco conhecida. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 6, n. 1, 2020.

LOURO, L.F.M. et al. O conforto sob a perspectiva dos clientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 4, 2018.

MACAGNAN, FE et al. Avaliação fisioterapêutica do paciente oncológico hospitalizado. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 4, p. 533-538, 2017.

MARCHON, RM et al. Cuidados da fisioterapia no paciente oncológico com Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020.

MARCUCCI, FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2015.

MARQUES, CCO et al. Cuidados paliativos: discurso de fisioterapeutas que atuam em unidade de terapia intensiva. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 1241-1246, 2020.

MENDONÇA, NAIR CAROLINE CAVALCANTI et al. Sinais e sintomas manifestados por paciente em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021.

MONTEIRO, FLR et al. Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 31203-31216, 2020.

NASCIMENTO, ÍMB; MARINHO, CLF; COSTA, RO. A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica. **Revista UninGÁ**, v. 54, n. 1, 2017.

NASCIMENTO, J.S. et al. Síntese e caracterização de nanopartículas de ouro para ancoramento de biomoléculas com potencial aplicação como sistema biotecnológico multifuncional carreador (SBMC) para tratamento de câncer. Anais 2016: 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes. “A prática interdisciplinar alimentado a Ciência”. 2016.

NEVES, LML; GOUVÊA, MV; SOUZA, EEF. Cuidados paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio de uma equipe multiprofissional. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 3, 2020.

OLIVEIRA, ARN et al. Cuidados paliativos em oncologia: conhecimento dos acadêmicos de fisioterapia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 56558-56573, 2020.

PINHEIRO, T; BARROS, HVO; BORGES, KWC. Atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas incapacitante em pacientes com câncer de mama. **Revista Liberum accessum**, v. 4, n. 1, p. 13-20, 2020.

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

POORT, H et al. Study protocol of the TIRED study: a randomised controlled trial comparing either graded exercise therapy for severe fatigue or cognitive behaviour therapy with usual care in patients with incurable cancer. **BMC câncer**, v. 17, n. 81, 2017.

PYSZORA, A et al. Physiotherapy program reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: a randomized clinical trial. **Support Care Cancer**, v. 25, p. 2899–2908, 2017.

RIUL, S.; AGUILAR, O.M. Quimioterapia antineoplásica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 1/2 p. 60-7, jan./dez., 2016.

RODRIGUES, LUÍS FELIPE. A redução da fadiga oncológica através do exercício físico. **Revista Bras. Fisiol. Exerc**, v. 18, n. 1, p. 51-57, 2019.

SANTOS, ÁSL. **Fisioterapia nos Cuidados Paliativos Oncológicos: visão de pacientes e cuidadores**. 2019.

SILVA, LFA.; LIMA, MDG.; SEIDL, EMF. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. **Revista Bioética**, v. 25, n. 1, p. 148-157, 2017.

SOUZA, JAF et al. Atuação da fisioterapia no controle da dor no câncer infantil. **Revista Pesquisa e Ação**, v. 3, n. 2, p. 73-83, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Knowledge into Action Palliative Care**. Cancer Control, 1-42, 2017.