

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA

CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ALYSON DA SILVA CARDOSO
LUCIVALDO MEDEIROS BRAGA
THIAGO NOGUEIRA FRANCO

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS
CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS COM DESCONFORTO
RESPIRATÓRIO: REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE
2022

**ALYSON DA SILVA CARDOSO
LUCIVALDO MEDEIROS BRAGA
THIAGO NOGUEIRA FRANCO**

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO: REVISÃO
DE LITERATURA**

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

Orientadora: Prof^a. Mestre Carina Batista de Paiva

RECIFE
2022

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

C268i Cardoso, Alyson da Silva
Intervenção fisioterapêutica nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos com desconforto respiratório: revisão de literatura / Alyson da Silva Cardoso, Lucivaldo Medeiros Braga, Thiago Nogueira Franco. - Recife: O Autor, 2022.
39 p.

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

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2022.

Inclui Referências.

1. Cuidados paliativos. 2. Pacientes oncológicos. 3. Desconforto respiratório. 4. Fisioterapia. I. Braga, Lucivaldo Medeiros. II. Franco, Thiago Nogueira. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

Dedicamos esse trabalho à Deus e aos nossos pais, irmãos e amigos.

AGRADECIMENTOS

Louvamos a Deus por sua grandeza, e infinito amor que nos permitiu a conclusão de mais uma etapa de nossas vidas, a ele toda nossa gratidão. Aos nossos pais e familiares pelo amor, cuidado, incentivo e dedicação ao longo de nossas vidas.

A nossa orientadora e professora Carina Batista de Paiva pela dedicação e disposição de estar sempre pronta a nos orientar neste momento decisivo. Aos nossos mestres que ao longo desses anos estiveram presentes diariamente em nossas vidas contribuindo para o nosso aprendizado.

“A vitalidade é demonstrada não apenas pela persistência, mas pela capacidade de começar de novo.”

F. Scott Fitzgerald

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO: REVISÃO DE LITERATURA

ALYSON DA SILVA CARDOSO
LUCIVALDO MEDEIROS BRAGA
THIAGO NOGUEIRA FRANCO

Resumo: O câncer é um conjunto de doenças com localizações topográficas variadas, de diferentes tipos morfológicos, que tem em comuns duas principais características biológicas: o crescimento celular descontrolado e a capacidade de se estender para além do tecido em que se origina. O cotidiano do indivíduo portador de câncer sofre sérias modificações em função do processo da doença, a qual, na maioria das vezes, desencadeia uma crise vital no indivíduo e em sua família. **Objetivo:** desse trabalho é descrever as intervenções do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos com desconforto respiratório. **Metodologia:** constituiu-se através de revisão de literatura onde os dados foram de artigos publicados entre 2018 a 2022 em português. **Resultados:** Após a identificação dos estudos através das bases de dados pesquisadas, identificou-se um total de 4.548 artigos relacionados com a intervenção fisioterapêutica nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos com desconforto respiratório. Após a leitura crítica dos títulos e resumos foram selecionados 10 artigos que apresentaram correlação com a fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos com desconforto respiratório. Os demais artigos foram descartados por fuga do tema estabelecido ou incompatibilidade com os objetivos deste estudo. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória demonstrou-se eficaz na melhora de volumes e capacidades pulmonares, força muscular respiratória, resistência nas atividades de vida diária e prática, e na qualidade de vida nos pacientes com câncer pulmonar. Não existe uma linha de tratamento respiratório fixo a ser seguido, mas baseasse no quadro clínico e necessidades do paciente. Novas evidências científicas são necessárias, a fim de melhor compreender os possíveis benefícios da fisioterapia respiratória frente ao paciente em cuidados paliativos com desconforto respiratório.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Pacientes Oncológicos. Desconforto Respiratório. Fisioterapia.

ABSTRACT

Cancer is a set of diseases with varied topographical locations, of different morphological types, which have two main biological characteristics in common: uncontrolled cell growth and the ability to extend beyond the tissue in which it originates. The daily life of the individual with cancer undergoes several changes due to the disease process, which, in most cases, triggers a vital crisis in the individual and his family. Objective: this work is to describe the physiotherapist's interventions in palliative care in cancer patients with respiratory distress. Methodology: it was constituted through a literature review where the data were from articles published between 2018 to 2022 in Portuguese. Results: After identifying the studies through the searched databases, a total of 4,548 articles related to physical therapy intervention in palliative care in cancer patients with respiratory distress were identified. After critically reading the titles and abstracts, 10 articles were selected that showed correlation with physical therapy in palliative care in cancer patients with respiratory distress. The other articles were discarded due to flight from the established theme or incompatibility with the objectives of this study. Conclusion: Respiratory physiotherapy proved to be effective in improving lung volumes and capacities, respiratory muscle strength, resistance in activities of daily living and practice, and quality of life in patients with lung cancer. There is no fixed line of respiratory treatment to be followed, but based on the patient's clinical condition and needs. New scientific evidence is needed in order to better understand the possible benefits of chest physiotherapy for patients in palliative care with respiratory distress.

Keywords: Palliative Care. Oncology Patients. Respiratory Discomfort. Physiotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Surgimento do câncer.....	16
Figura 2- Evolução das células para o tumor.....	17
Figura 3- Benefício potencial dos cuidados paliativos em relação ao momento da doença.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Estratégia de buscas nas bases de dados.....	26
Quadro 2- Distribuição dos conteúdos dos artigos (n=12) analisados segundo os autores, ano de publicação, tipo do estudo, amostra, intervenções, objetivos, resultados e conclusão.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH- Adrenocorticotrófico

BiPAP- Pressão Positiva com níveis alternados

CPAP- Pressão Potencial dos Cuidados

CRQ- Chronic Respiratory Questionnaire

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

DNA- Ácido Desoxirribonucleico

EBM- Escala de Berg Modificada

LILACS- Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE- Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MeSH- Medical Subject Headings

mHRC – Medical Research Council

OMS- Organização Mundial da Saúde

SciELO- Biblioteca Científica Eletrônica Online

SIM/MS- Sistema de Informações sobre Mortalidade/Ministério da Saúde

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

VMI- Ventilação Mecânica Invasiva

VMNI- Ventilação Mecânica Não Invasiva

VNPPI- Ventilação não invasiva por pressão positiva intermitente

LISTA DE SÍMBOLOS

- Hífen

% Porcentagem

() Parênteses

, Vírgula

. Ponto

: Dois pontos

; Ponto e vírgula

@ Arroba

^ Acento circunflexo

~ Til

´ Acento agudo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	Fisiopatologia do câncer	16
2.2	Epidemiologia do câncer	18
2.3	Fatores de Risco do câncer	18
2.4	Complicações do câncer	19
2.5	Princípios dos Cuidados Paliativos	20
2.6	Complicações decorrentes do câncer em pacientes no estágio terminal	21
2.7	Avaliação da dispneia	22
2.8	Complicações respiratórias e manejo fisioterapêutico nos pacientes em cuidados paliativos	23
3	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	25
3.1	Desenho e período do estudo	25
3.2	Bases de dados e realização das buscas e seleção dos estudos	26
3.3	Descritores e estratégia de busca	26
3.4	Critérios de Elegibilidade	27
4	RESULTADOS	28
5	DISCUSSÃO	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de doenças com localizações topográficas variadas, de diferentes tipos morfológicos, que tem em comuns duas principais características biológicas: o crescimento celular descontrolado e a capacidade de se estender para além do tecido em que se origina. Existem mais de 100 doenças distintas que podem ser assim denominadas, tais como câncer de colo do útero, câncer de próstata, câncer de pulmão e leucemia (GUEDES, 2019).

Por ser um problema social, a ocorrência do câncer reflete o modo de vida dos indivíduos e suas condições socioeconômicas e ambientais. A maneira pela qual o indivíduo se insere em seu espaço social e como ele se relaciona influenciará o desenvolvimento da doença. A detecção precoce dos casos de câncer é essencial para que o sucesso do tratamento seja conseguido. Quanto mais cedo se trata essa doença, maiores são as chances de cura. Para garantir a detecção precoce, é essencial que as pessoas façam consultas periódicas e sempre que observarem sinais e sintomas que podem indicar um caso de câncer (ARRAIS, 2018).

No Brasil, o câncer se tornou um problema de saúde pública, por conta da elevada taxa de novos casos que surgem a cada ano. Em 2022, foram estimados 625 mil casos de câncer no Brasil (exceto pele não melanoma). No Brasil, o câncer de próstata é o mais comum entre os homens sendo estimados 65.840 novos casos por ano, e nas mulheres o câncer de mama com 66.280 novos casos por ano. Já os mais letais são o câncer de pulmão, seguido do câncer de estômago (INCA, 2020).

O cotidiano do indivíduo portador de câncer sofre sérias modificações em função do processo da doença, a qual, na maioria das vezes, desencadeia uma crise vital no indivíduo e em sua família. Dessa forma, a doença traz sérias complicações para o indivíduo, dentre elas as dores, fadiga, náuseas, vômitos, anorexia, confusão mental, constipação, ansiedade e agitação. Diante desse quadro, o prognóstico e a fase terminal da doença irão estabelecer para os pacientes e sua família uma condição de total desajuste emocional, onde os termos da dor e da morte são a única certeza, e é neste quadro que os profissionais de fisioterapia utilizam suas habilidades, através de um processo sistematizado, para minimizar a dor e promover conforto adequado no fim da vida (SALES, 2019).

Diante dessas alterações funcionais decorrentes do câncer os pacientes devem ser inseridos dentro dos princípios dos cuidados paliativos. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, conceituou os cuidados paliativos como uma

modalidade de assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com uma abordagem voltada para 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 compreendam diferentes dimensões (física, psíquica, social e espiritual).

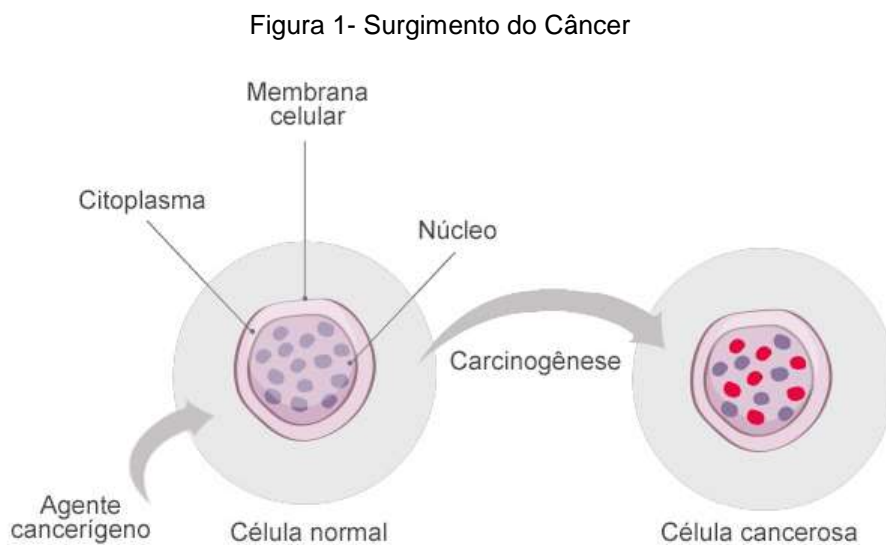
Os cuidados paliativos têm a necessidade de atenção do profissional da área da saúde, pois os sintomas do câncer são extremamente desagradáveis e limitantes, portanto, é importante preveni-los e manejá-los adequadamente, promovendo o conforto do cliente e de sua família, principalmente quando o paciente apresenta dor, que é o sintoma mais prevalente no fim da vida. Diante desse cansaço extremo, origina-se a dispneia, que também é um dos sintomas mais prevalentes e causa muito estresse nos pacientes. Por isso é necessário manter o paciente sentado e ventilado, oferecendo oxigenoterapia ou medicamentos prescritos para o restabelecimento e melhoria do padrão respiratório (GIRÃO, 2019).

Antes do exposto, assumiu-se como objetivo desta revisão de literatura descrever condutas fisioterapêuticas para pacientes que apresentam disfunções respiratórias nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos com desconforto respiratório.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fisiopatologia do Câncer

O câncer surge a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, que perde o controle do ciclo celular. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados proto-oncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os proto-oncogenes tornam-se oncogenes, responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas (INCA, 2022).



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2022.

As células que constituem os animais são formadas por três partes: a membrana celular, que é a parte mais externa; o citoplasma (o corpo da célula); e o núcleo, que contém os cromossomos, que, por sua vez, são compostos de genes. Os genes são arquivos que guardam e fornecem instruções para a organização das estruturas, formas e atividades das células no organismo. Toda a informação genética encontra-se inscrita nos genes, numa "memória química" - o ácido desoxirribonucleico (DNA). É através do DNA que os cromossomos passam as informações para o funcionamento da célula (INCA, 2022).

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere-se e dê origem a um tumor visível. Os efeitos

cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor (INCA, 2022).

A carcinogênese é determinada pela exposição a esses agentes, em uma dada frequência e em dado período de tempo, e pela interação entre eles. Devem ser consideradas, no entanto, as características individuais, que facilitam ou dificultam a instalação do dano celular. Esse processo é composto por três estágios:

- Estágio de iniciação: os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos, que provocam modificações em alguns de seus genes. Nessa fase, as células se encontram geneticamente alteradas, porém ainda não é possível se detectar um tumor clinicamente. Elas encontram-se "preparadas", ou seja, "iniciadas" para a ação de um segundo grupo de agentes que atuará no próximo estágio (INCA, 2022).

- Estágio de promoção: as células geneticamente alteradas, ou seja, "iniciadas", sofrem o efeito dos agentes cancerígenos classificados como oncopromotores. A célula iniciada é transformada em célula maligna, de forma lenta e gradual. Para que ocorra essa transformação, é necessário um longo e continuado contato com o agente cancerígeno promotor. A suspensão do contato com agentes promotores muitas vezes interrompe o processo nesse estágio. Alguns componentes da alimentação e a exposição excessiva e prolongada a hormônios são exemplos de fatores que promovem a transformação de células iniciadas em malignas (INCA, 2022).

- Estágio de progressão: se caracteriza pela multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas. Nesse estágio, o câncer já está instalado, evoluindo até o surgimento das primeiras manifestações clínicas da doença. Os fatores que promovem a iniciação ou progressão da carcinogênese são chamados agentes oncoaceleradores ou carcinógenos. O fumo é um agente carcinógeno completo, pois possui componentes que atuam nos três estágios da carcinogênese (INCA, 2022).

Figura 2- Evolução das células para o tumor



2.2 Epidemiologia do Câncer

A incidência, a morbidade hospitalar e a mortalidade são medidas de controle para a vigilância epidemiológica que permitem analisar a ocorrência, a distribuição e a evolução das doenças. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil. A base para a construção desses indicadores são os números provenientes, principalmente, dos Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS) (INCA, 2022).

Nos homens o câncer mais predominante é o câncer de próstata com 65.840 mil novos casos seguido do câncer de cólon e reto com 20.540 mil novos casos. Nas mulheres o câncer mais predominante é o de mama com 66.280 mil novos casos seguido do câncer do cólon e reto com 20.470 novos casos (INCA, 2022).

Os cânceres que causam mais mortes nos homens são o de traqueia, brônquios e pulmões com 16.009 óbitos seguido do câncer de próstata com 15.841 óbitos. Nas mulheres o câncer mais letal é o câncer de mama com 17.825 óbitos seguidos de traqueia, brônquios e pulmões com 12.609 óbitos (INCA, 2022).

2.3 Fatores de risco do câncer

O termo “risco” é usado para definir a chance de uma pessoa sadia, exposta a determinados fatores, ambientais ou hereditários, desenvolver uma doença. Os fatores associados ao aumento do risco de se desenvolver uma doença são chamados fatores de risco (GUEDES, 2019).

O mesmo fator pode ser de risco para várias doenças – o tabagismo e a obesidade, por exemplo, são fatores de risco para diversos cânceres, além de doenças cardiovasculares e respiratórias. Vários fatores de risco podem estar envolvidos na origem de uma mesma doença. Estudos mostram, por exemplo, a associação entre álcool, tabaco, e o câncer da cavidade oral (GIRÃO, 2019).

Nas doenças crônicas, como o câncer, as primeiras manifestações podem surgir após muitos anos de uma exposição única (radiações ionizantes, por exemplo) ou contínua (no caso da radiação solar ou tabagismo) aos fatores de risco.

A exposição solar prolongada sem proteção adequada durante a infância pode ser uma das causas do câncer de pele no adulto. Os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, herdados ou resultado de comportamentos, hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural (ARRAIS, 2018).

2.4 Complicações do câncer

O câncer pode causar algumas complicações como dor, perda ponderal, fadiga ou obstrução dos órgãos viscerais. O óbito, em geral, ocorre como resultado de inanição e falência de órgãos. A dor em pacientes com câncer frequentemente resulta de metástases ósseas, envolvimento de um nervo ou de plexo nervoso, ou compressão exercida por massa tumoral ou derrame. O controle da dor é essencial no tratamento do câncer e na manutenção da qualidade de vida (BARRA, 2018).

Derrames pleurais devem ser drenados, se sintomáticos, e monitorados, se houver novo acúmulo. Se o derrame se acumular outra vez rapidamente, a drenagem por toracotomia e agentes esclerosantes ou drenagem repetida com cateter deve ser considerada (PIMENTA, 2020).

A compressão da medula espinhal pode ser resultante de crescimento e disseminação agressiva de câncer para as vértebras e requer cirurgia ou radioterapia imediata. Os sintomas podem incluir dor lombar, parestesias nos membros inferiores e disfunções intestinal e vesical. O diagnóstico é confirmado por Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética. Além disso, esses pacientes podem apresentar formação de trombos em membros inferiores levando à embolia pulmonar (SALES, 2019).

Essas situações são frequentes nos pacientes com tumores de pâncreas, pulmão e outros tumores sólidos, além daqueles com tumores de sistema nervoso central. Isso se deve porque as neoplasias malignas produzem substâncias pró-coagulantes, como fator tecidual, que levam à formação excessiva de coágulos, sobretudo nos pacientes submetidos à cirurgia. Dentre as consequências imunes e metabólicas do câncer tem-se a hipercalcemia, hiperuricemia, aumento na produção de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), anticorpos que produzem disfunção neurológica, anemia hemolítica e muitas outras complicações paraneoplásicas (MARCUCCI, 2018).

2.5 Princípios dos Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Apesar da conotação negativa ou passiva do termo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes com câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas. Ao longo da doença, a intensividade dos cuidados é variável, sendo que o foco e os objetivos vão transitando de uma ênfase em tratamentos modificadores da doença até com abordagens com intenções exclusivamente paliativas. Os princípios dos cuidados paliativos devem ser iniciados desde o momento que o paciente recebe o diagnóstico de uma doença que pode levá-lo a morte, como por exemplo o câncer. Visando a compreensão, prevenção e controle dos sintomas, proporcionando conforto e qualidade de vida (GIRÃO, 2019).

Porém, na sua fase de terminalidade os pacientes precisarão de um suporte maior dos cuidados paliativos, uma vez que a evolução da doença piora os sintomas, conforme demonstrado na figura 3.

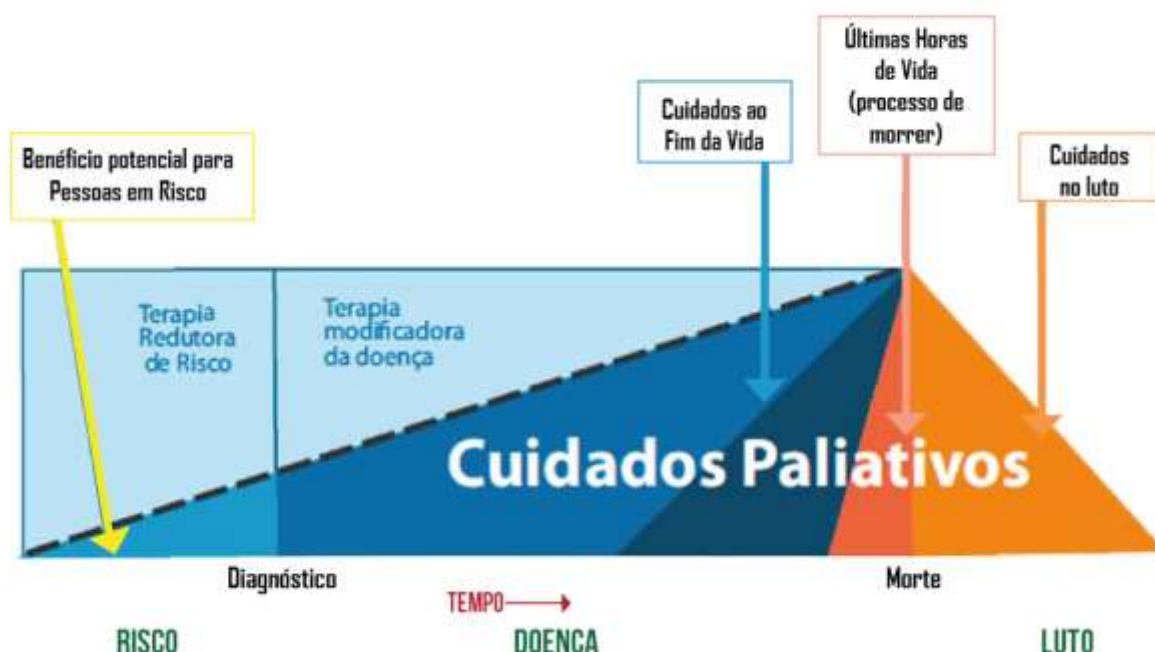


Figura 1: Benefício potencial dos Cuidados Paliativos em relação ao momento da doença.

Fonte: Ficha Técnica. Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos, 2017.

Considerando a carga devastadora de sintomas físicos, emocionais e psicológicos que se avolumam no paciente com doença terminal, faz-se necessária a adoção precoce de condutas terapêuticas dinâmicas e ativas, respeitando-se os limites do próprio paciente frente a sua situação de incurabilidade (ARRAIS, 2018).

A abordagem dos Cuidados Paliativos segue os seguintes princípios gerais: Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas; Reafirmar vida e a morte como processos naturais; Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; Não apressar ou adiar a morte; Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente; Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (SANTOS, 2019).

2.6 Complicações decorrentes do câncer em pacientes no estágio terminal

Embora a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos ainda seja uma prática recente e pouco difundida, é incontestável a necessidade de ampliar a atuação do profissional de fisioterapia junto aos pacientes com câncer em estágio terminal, que não respondem mais aos tratamentos curativos (SALES, 2019).

Estes pacientes apresentam diversos sintomas que são as complicações decorrentes do câncer em estágio terminal que são dores, sensações de cansaço e fraqueza, dispneia, vômitos, náuseas, delírios, restrições físicas, que incluem imobilismo no leito, cirurgias, demais tratamentos, e também alterações psicológicas, como a depressão e ansiedade (BARRA, 2018).

Para Müller, Scortegagna e Moussalle (2021), a fisioterapia realiza sua intervenção em pacientes oncológicos paliativos por meio de técnicas, como a terapia manual, alongamentos, exercícios passivos, ativos e de fortalecimento muscular, mobilizações articulares, exercícios respiratórios, suporte de oxigênio, posicionamento, manobras terapia de remoção de secreção, ventilação mecânica, entre outras.

2.7 Avaliação da dispneia

Todavia, apesar da importância em se quantificar a sensação de dispneia, durante a prática clínica do Fisioterapeuta Respiratório, este não é um procedimento fácil, pois, além de se tratar de uma sensação subjetiva e individual, não há atualmente um instrumento de avaliação único que contemple todos os aspectos desse sintoma. Desta forma, diversos instrumentos têm sido utilizados para avaliar a intensidade da dispneia, como a escala do Medical Research Council modificada (mMRC), a escala de Borg Modificada (EBM) a escala de Cores de avaliação de dispneia proposta pelo Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ). Estas escalas avaliam a resposta do paciente frente à dificuldade respiratória, bem como a resposta da melhora ou não dos sintomas (MARTINEZ, 2019).

Dentre as escalas existentes, a *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS), representa um importante instrumento de avaliação para os cuidados prestados aos pacientes em Cuidados Paliativos. Sua utilização pode aprimorar a assistência ao paciente detectando e monitorando os sintomas apresentados, individualizando o cuidado. A ESAS é uma escala que traz como forma de avaliação a combinação de sintomas físicos e psicológicos, sendo composta por uma lista de nove sintomas frequentemente encontrados em pacientes com câncer. Possui uma graduação que varia de zero a 10, onde zero representa a ausência do sintoma e 10 representa o sintoma em sua mais forte manifestação. A Escala pode ser preenchida pelo paciente, pela família ou pela equipe de saúde (SALES, 2019).

A avaliação realizada pela ESAS possibilita que se conheça a frequência e intensidade dos sintomas apresentados pelos pacientes, permitindo que as equipes de saúde tomem decisões adequadas para realização dos cuidados necessários. Como a Escala também pode ser utilizada no âmbito domiciliar, torna-se fácil para o familiar manuseá-la e cuidar do paciente em casa, seguindo as orientações fornecidas pela equipe de saúde. Por ser bastante utilizada em algumas instituições de saúde, é relevante conhecer a avaliação feita pelos profissionais de saúde e também por pacientes sobre o uso da ESAS, pois assim o atendimento prestado pode tornar-se mais eficaz, promovendo conforto e alívio dos sintomas (SALES, 2019).

2.8 Complicações respiratórias e manejo fisioterapêutico nos pacientes em cuidados paliativos

Um das complicações respiratórias mais frequentes no paciente em fase de terminalidade e fase final de vida é a dispneia. Na dispneia ou desconforto respiratório, a fisioterapia utiliza técnicas que favoreçam a manutenção de vias aéreas pérvias e ventilação adequada, além de relaxamento dos músculos acessórios da respiração, reduzindo o trabalho respiratório, quando possível. Associar a cinesioterapia respiratória com mobilização e alongamento dos músculos da caixa torácica, com melhora de sua complacência, em posturas adequadas que facilitem a ação dos músculos respiratórios (por ex.: decúbito elevado, favorecendo a ação do diafragma) e até mesmo o uso de incentivadores respiratórios (estimulando tanto a inspiração quanto a expiração) e ventilação não invasiva como auxiliares para melhora ventilatória (VARGAS, 2018).

A Ventilação Mecânica não-invasiva (VMNI), pode ser uma boa opção no manuseio da dispneia, gerando o conforto e permitindo a fala e o contato do paciente com os profissionais e com seus familiares, o que traz menos angústia ao doente. O posicionamento funcional é de grande importância para o paciente acamado. A posição sentada aumenta os volumes pulmonares e reduz o trabalho respiratório dos pacientes, com exceção dos pacientes que apresentam aumento da pressão intra-abdominal (RATTNER, 2018).

Dependendo da fase da evolução da doença, a posição em prono pode ser uma alternativa de conduta terapêutica, uma vez que eleva a capacidade residual funcional e a relação ventilação/perfusão. Enquanto as posições laterais, aumentam a ventilação e a mobilização de secreção pela ajuda da gravidade. As alterações pulmonares como a dispneia, a atelectasia, o acúmulo de secreções e outros sintomas ou problemas respiratórios podem ser prevenidos, tratados ou aliviados, por meio da fisioterapia respiratória (padrões ventilatórios e conscientização diafragmática; manobras desobstrutivas; manobras reexpansivas; condicionamento aeróbio; otimização energética; orientação postural e técnicas de relaxamento; oxigenioterapia; ventilação não invasiva) (HILLERI, 2020).

A sensação de falta de ar reduz as atividades diárias do paciente como caminhar, subir escada, tomar banho, comer e se concentrar, dentre outros. Além dos aspectos fisiopatológicos da dispneia, ela também sofre grande influência de componentes psicossociais, sendo que medidas objetivas como saturação de

oxigênio, gasometria arterial, etc., nem sempre estão relacionados com a severidade da dispneia (FIGUEIREDO, 2020).

Os meios fisioterapêuticos para o manejo da dispneia são exercícios de controle respiratório, que auxiliam o paciente na sintomatologia e evitam a ansiedade durante um ataque dispneico; orientações sobre gasto energético, reduzindo a demanda metabólica; o relaxamento, útil na redução da ansiedade e dos aspectos emocionais da dispneia, e alívio da tensão muscular gerada pelo esforço respiratório. De forma geral, ao ocorrer a queda da saturação para menos de 85% em ar ambiente, durante o repouso, a oxigenioterapia é indicada, podendo se valer de recursos como ventilação não-invasiva por pressão positiva intermitente (VNPPI), CPAP (pressão positiva contínua) ou BiPAP (pressão positiva com níveis alternados) (BARBIERI, 2019).

A atelectasia é uma complicação frequente em pacientes paliativos, em que o fechamento parcial ou total do alvéolo resulta na redução da capacidade funcional residual, da respiração superficial e redução dos movimentos ativos e mudanças de decúbito. A atelectasia pode levar a hipoxemia e ao aumento de secreção, e pode ser prevenida com mudanças de decúbitos, incentivo da atividade voluntária e aumento da profundidade da respiração (CAPRARA, 2019).

A fisioterapia respiratória é de grande importância no manejo dos sintomas respiratórios, no entanto, para atuação da mesma é necessário o conhecimento do curso evolutivo de cada doença e o estabelecimento dos critérios para indicar ou contraindicar condutas, especialmente em cuidados paliativos. As técnicas disponíveis devem ser voltadas para o conforto respiratório do paciente e prevenção de complicações respiratórias (PESSINI, 2019).

No caso da atelectasia, os sinais e sintomas incluem taquipneia, tosse, estridor, dispneia, chiado constante e localizado, redução do murmúrio vesicular, alteração da ressonância à percussão local, diminuição da expansibilidade da caixa torácica, diminuição dos espaços intercostais e radiografia de tórax evidenciando desvio do coração, do mediastino e elevação do diafragma para o mesmo lado da atelectasia (SOLANO, 2020).

Diante disso o fisioterapeuta pode preveni-la através de mudanças de decúbito, exercícios ativos e respiração profunda. O tratamento depende da causa, duração e da gravidade da atelectasia sendo os mais utilizados a aspiração das vias aéreas, mudanças de decúbito, manobras de higiene brônquica, manobras de

reexpansão pulmonar, ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva e exercícios respiratórios. A dispneia pode ocorrer devido a lesões no parênquima pulmonar ou diminuição da perfusão com aumento do espaço morto. A dispneia limita as atividades diárias do paciente como caminhar, subir escada, tomar banho, alimentação, concentração e memória. Diante disso, abre uma grande tendência ao paciente entrar no processo de isolamento e depressão (MARCUCCI, 2018).

Os recursos fisioterapêuticos para controle da dispneia incluem os exercícios de controle respiratório, possibilitando o relaxamento dos músculos torácicos, pela utilização da musculatura diafragmática e abdominal, o que diminui o sintoma e reduz a ansiedade durante o ataque dispneico. Além disso, o fisioterapeuta deve fazer uso de técnicas que reduzem gasto energético, promovendo orientações sobre hábitos que diminuam o gasto energético, como a utilização de um apoio para elevar o decúbito, roupas leves e fáceis de manusear, não carregar objetos pesados. Além disso, deve ser utilizadas técnicas de distração, reduzindo a ansiedade do paciente e dos familiares favorecendo orientações sobre posturas de relaxamento, utilização do ventilador que ativa receptores que diminuem a sensação de dispneia, essas condutas promovem a redução da ansiedade e dos aspectos emocionais relacionados à dispneia e alívio da tensão muscular devido ao esforço respiratório (HILLERI, 2020).

Além disso, a massoterapia e o alongamento são úteis na redução da ansiedade e dos fatores emocionais da dispneia, pois aliviam a tensão muscular provocada pelo esforço respiratório, promovendo o relaxamento. A oxigenioterapia é indicada quando ocorre a queda da saturação de oxigênio para menos de 85% em ar ambiente, durante o repouso. A Ventilação Mecânica Não-Invasiva (VMNI) oferece suporte ventilatório e pode ser utilizada como medida paliativa para o alívio da dispneia, mas para sua utilização é necessário que o paciente esteja alerta e cooperativo, hemodinamicamente estável, sem trauma facial agudo e se adapte bem a máscara facial (SILVA, 2019).

A VMNI com pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) altera as propriedades físicas do muco e pode reverter a dispneia. Se a VMNI falhar, o paciente pode ter que ser submetido à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), cujos critérios de indicação após a VMNI são: intolerância a máscara facial, piora ou permanência da dispneia, falta de melhora ou piora da hematose, instabilidade

hemodinâmica, isquemia do miocárdio ou arritmias ventriculares e deterioração do estado mental (MARCUCCI, 2018).

Pacientes terminais também são bastante susceptíveis ao acúmulo de secreção, por ficarem muito tempo acamados e pela ação dos fármacos que precisam utilizar para alívio dos sintomas decorrentes da doença e de seu tratamento, o que provoca alterações no transporte mucociliar. Deve-se primeiramente prevenir o acúmulo de muco, através da orientação do paciente e de seus familiares quanto a mudanças de decúbito, estimulação da tosse, hidratação do paciente e uso de medicação específica (FIGUEIREDO, 2020).

Caso o acúmulo de secreção já esteja estabelecido, os recursos fisioterapêuticos que podem ser utilizados para higiene brônquica incluem: tosse (voluntária, assistida ou reflexa/provocada), técnica de expiração forçada, ciclo ativo das técnicas de respiração, aumento do fluxo expiratório, drenagem autógena, expiração lenta total com a glote aberto em decúbito infralateral, Flutter, hiperinsuflação manual com vibração, aspiração, entre outros (CAPRARA, 2019).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Desenho e período do estudo

O presente estudo trata-se de revisão narrativa realizada no período de fevereiro a maio de 2022. Para o seu desenvolvimento, foram adotadas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por fim, a apresentação do trabalho final.

3.2 Bases de dados e realização das buscas e seleção dos estudos

A seleção dos artigos foi realizada por três pesquisadores com o objetivo de promover um melhor rigor científico. Desta forma, a pesquisa foi feita em bases de dados científicas. Os estudos selecionados foram aqueles constituídos no período 2018 a 2022, sem restrição linguística. As bases de dados relevantes no campo científico nacional e internacionais escolhidas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca virtual em saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via (PUBMED)

Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Para esta revisão, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Quais são as intervenções que o fisioterapeuta pode aplicar em pacientes oncológicos que se encontram em cuidados paliativos apresentando desconforto respiratório?

3.3 Descritores e estratégia de busca

Para a busca dos estudos foram utilizados descritores a fim de abranger o tema de interesse deste estudo, sendo eles de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH): “Palliative care”; “Oncology Patients”; “Respiratory Discomfort”; “Physiotherapy”. Também foram utilizados os seguintes descritores em saúde os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados Paliativos”, “Pacientes Oncológicos”, “Desconforto Respiratório” e “Fisioterapia”. Para a busca foi utilizado o operador booleano AND em ambas as bases de dados, conforme estratégias de buscas descritas no quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de buscas nas bases de dados

Base de dados	Estratégias de busca
LILACS via BVS	Desconforto Respiratório x Fisioterapia
SCIELO	Cuidados Paliativos x Pacientes Oncológicos
PUBMED VIA MEDLINE	Palliative care x Oncology Patients x Respiratory Discomfort x Physiotherapy

3.4 Critérios de Elegibilidade

Os critérios para inclusão dos estudos nesta revisão foram artigos publicados na íntegra, sem restrição linguística, com delineamentos dos tipos ensaios clínicos randomizados, estudo de coorte e transversal. Utilizou-se como critérios de inclusão estudos publicados entre os anos de 2018 até 2022, e que trouxeram informações pertinentes aos desfechos desconforto respiratórios em pacientes oncológicos adultos, em ambos os sexos, atenuando a dispneia através da fisioterapia respiratória.

Foram excluídos estudos que abordassem a atuação da fisioterapia respiratória em pacientes oncológicos utilizando a ventilação mecânica invasiva e via aérea artificial e artigos que não correspondessem aos objetivos deste trabalho.

4 RESULTADOS

Após a identificação dos estudos através das bases de dados pesquisadas, identificou-se um total de 4.548 artigos relacionados com a intervenção fisioterapêutica nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos com desconforto respiratório. Após a leitura crítica dos títulos e resumos foram selecionados 12 artigos que apresentaram correlação com a fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos com desconforto respiratório. Os demais artigos foram descartados por fuga do tema estabelecido ou incompatibilidade com os objetivos deste estudo.

Para a exposição dos resultados foi utilizado o Quadro 2, que permitiu a organização das informações obtidas em coluna com nome dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, características da amostra, intervenções, objetivos, resultados e conclusão.

Quadro 2- Distribuição dos conteúdos dos artigos (n=12) analisados segundo os autores, ano de publicação, tipo do estudo, amostra, intervenções, objetivos, resultados e conclusão.

Autor/Ano de publicação	Tipo de Estudo	Amostra	Intervenções	Objetivo	Resultados e conclusão
FIGUEIREDO et al.,2020	Pesquisa descritiva	20 fisioterapeutas atuantes na área respiratória	Ecologia do ambiente terapêutico do cuidar: interações da fisioterapia para e com sujeito/pessoas	Identificar a opinião de fisioterapeutas sobre a interação da fisioterapia para e com sujeito/pessoas	Esse profissional tem um papel fundamental como membro da equipe multidisciplinar e no acompanhamento dos pacientes oncológicos, pois a fisioterapia possui uma extensa área de conhecimentos que podem ser utilizados e colocados em prática para o desenvolvimento de planos de cuidados na assistência prestada aos pacientes oncológicos.
GUEDES, 2019	Pesquisa Bibliográfica	Pacientes que necessitavam de uma melhora pulmonar	A fisioterapia nos cuidados paliativos	Identificar evidências disponíveis na literatura sobre a fisioterapia nos cui-	A fisioterapia tem fundamental papel nos Cuidados Paliativos, possuindo os conhecimentos e recursos tera-

				dados paliativos	pêuticos específicos para tratar muitos dos sintomas, dentre eles a dor, dispneia, desconforto respiratório, etc., proporcionando melhora na qualidade de vida e o bem-estar desses pacientes.
LIMA et al., 2019	Pesquisa de campo	35 fisioterapeutas que atuam com pacientes oncológicos	A fisioterapia na assistência à pacientes oncológicos	Investigar a opinião de fisioterapeutas das equipes multidisciplinares sobre a fisioterapia na assistência à pacientes oncológicos	Os fisioterapeutas relataram que realizando as intervenções necessárias ajudam aos pacientes a obter uma melhora significativa.
PIMENTA et al.,2020	Entrevista individual e única	118 indivíduos com doença neoplásica avançada	Dor no doente com câncer: características e controle	Avaliar as características e controle da dor no doente com câncer	Comprovou-se que o uso regular dos fármacos correlacionou-se com dor de menor intensidade, isto é, os doentes que utilizaram os analgésicos em horários preestabelecidos relataram dor menos intensa do que aqueles que só os utilizaram quando a dor se acentuava
SANTOS et al., 2019	Pesquisa exploratoria	28 fisioterapeutas respiratórios	Fisioterapia assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões e soluções	Analisar a fisioterapia assistencial junto com a realidade atual, levantando questões e mostrando soluções.	Referem apresentar dificuldades no trabalho em equipe e compreender sua inserção na rede de atenção à saúde. As várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor de mudanças nas práticas de saúde e, para isso, uma das exigências está no campo da formação profissional.

SILVA et al., 2019	Estudo Reflexivo	Artigos publicados de Paterson e Zderard	Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderard.	Avaliar os cuidados paliativos do fisioterapeuta aos pacientes com câncer, sob o olhar de Paterson e Zderard.	De acordo com as reflexões ora tecidas, o cuidado no Modelo dos Cuidados Paliativos possibilita a autorealização, e é por meio dele que o ser humano vive o verdadeiro significado da sua existência.
SILVA, 2018	Pesquisa de campo	Equipamentos eletrônicos que facilitam a fisioterapia	O cuidado da fisioterapia frente ao avanço tecnológico em saúde	Evidenciar e discutir as principais características tecnológicas de qualidade em fisioterapia e sua influência na assistência à saúde	A fisioterapia tem passado por processos de aprimoramento constantes. A tecnologia vem auxiliando o trabalho do fisioterapeuta e, conseqüentemente, a melhoria da vida dos pacientes. Não são apenas máquinas e equipamentos tecnológicos, mas também metodologias que se mostram eficientes na reabilitação de patologias ou fortalecimento e condicionamento físico.
SOLANO et al., 2020	Pesquisa de campo	Famílias enlutadas assistidas pelo programa	O luto nas agendas das equipes multiprofissionais de oncologia e cuidados paliativos: apresentação de um programa de assistência a familiares na Universidade Federal de São Paulo.	Apresentar um programa de assistência aos familiares dos pacientes em cuidados paliativos	Tal programa foi fundado em outubro de 2003 e recebeu o nome de PROLU – Projeto de Proteção ao Luto.
MENDES et al., 2019	Pesquisa Bibliográfica	Famílias que acompanham os cuidados paliativos	Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde	Identificar o diferencial que pode se estabelecer para uma melhor preparação da equipe de saúde, família e paciente-terminal, para que a morte, principalmente	Foi possível perceber a importância das relações que se estabelecem a partir do diagnóstico e evolução da doença no paciente terminal.

				em tais circunstâncias, aconteça de forma mais digna e com menor grau de sofrimento para todos os nela envolvidos.	
ARRAIS et al., 2018	Pesquisa de campo	Fisioterapeutas que atuam no ambulatório de um hospital universitário	Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos	Descrever a experiência sobre a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos no serviço de fisioterapia ambulatorial no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de um Complexo Hospitalar Universitário.	A prática dos Cuidados Paliativos, traz importantes conceitos e atitudes para auxílio de uma abordagem mais humana frente à dor da situação determinada realidade vivenciada no hospital geral.
MARCUCCI et al., 2018	Pesquisa Bibliográfica	Publicações sobre a função do fisioterapeutas nos cuidados paliativos	O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos a pacientes com câncer	Descrever o papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos a pacientes com câncer	A fisioterapia possui um grande número de métodos de intervenções úteis no tratamento paliativo de pacientes com câncer
GIRÃO et al., 2019	Pesquisa Bibliográfica	Publicações sobre a função do fisioterapeutas nos cuidados paliativos	Fisioterapia nos cuidados paliativos	Buscar na literatura nacional artigos publicados, no período de 2010 a 2020, acerca dos trabalhos da fisioterapia nos cuidados paliativos.	As principais intervenções fisioterapêuticas analisadas para os pacientes sem possibilidade de cura são os métodos analgésicos, as intervenções nos sintomas psicofísicos como depressão e estresse, a atuação nas complicações osteomioarticulares, os recursos para a melhora da fadiga, as técnicas para melhora da função pulmonar, o atendimento aos pacientes neurológicos e as

Fonte: autoria própria.

5 DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisadas as principais intervenções fisioterapêuticas respiratórias nos cuidados paliativos e seus efeitos em pacientes com desconforto respiratório. A manifestação do câncer e os efeitos adversos oriundos do tratamento causam prejuízo funcional e influenciam na perda da qualidade de vida dos pacientes. O tratamento de pacientes oncológicos é complexo e envolve fatores quanto ao tipo, local, tamanho e nível de estadiamento do câncer (PESSINI, 2019).

Essa terapêutica divide-se em três grandes grupos: o tratamento convencional, o cirúrgico e o paliativo, podendo o paciente fazer uso de um ou mais tipos de tratamento para obter resultados satisfatórios. O tratamento convencional é realizado através de medicamentos ou quimioterapia, se dá pelo uso de fármacos específicos, que tem função de eliminar células de rápido crescimento. Outro tipo de tratamento convencional é a radioterapia, empregando feixes de radiações ionizantes, capazes de destruir células tumorais. Ambas as terapias poderão trazer efeitos adversos para os pacientes, tais como: náuseas, vômitos, sinais de fadiga, atrofia muscular e fibroses (SOLANO, 2020).

Os recursos e técnicas mais utilizadas visaram à manutenção de flexibilidade através de alongamentos musculares periféricos, permeabilidade de vias aéreas nas terapias de higiene broncopulmonar, por ação de terapias torácicas manuais, força muscular respiratória e periférica, através de exercícios ativos livres e resistidos. Para suporte ventilatório e melhora da oxigenação o recurso mais aplicado foi à ventilação não invasiva com pressão (CAPRARA, 2019).

Quando não há resolução do câncer as intervenções restringem-se a cuidados paliativos que visam proporcionar atenuação das complicações, proporcionando melhor conforto ao paciente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os cuidados paliativos têm como objetivo melhora da qualidade de

vida de pacientes diante de doenças que ameacem a continuidade da vida (GOTTLIEB, 2019).

É necessária uma abordagem multidisciplinar para esses cuidados, pois as equipes de saúde especializadas podem atuar de maneira correta no controle da dor e no alívio dos sintomas. Nesse sentido a fisioterapia através de suas técnicas e recursos vem respaldar sua importância que enriquecem os cuidados paliativos, tanto na melhora da sintomatologia quanto da qualidade de vida. De maneira semelhante observou-se que o toque, o tempo de convivência e partilhar sentimentos geram um vínculo fisioterapeuta/paciente, e este interfere diretamente, de forma positiva e saudável, no tratamento e na qualidade de vida dos mesmos, tanto na fase de tratamento conservador, pós-operatório, quanto paliativo (SILVA, 2019).

Atualmente, os cuidados paliativos despontam como um desafio aos profissionais de fisioterapia e instituições que tratam de pacientes terminais, uma vez que essas tecnologias exigem o desenvolvimento de diversas competências relacionadas ao processo de cuidar. As habilidades técnicas e as competências cognitivas não deixam de ser importantes, porém assumem papel de destaque os componentes relacionados às atitudes humanas do profissional e suas habilidades de comunicação, visto que estas refletem diretamente nos pacientes, nos familiares e nos próprios fisioterapeutas (GOTTLIEB, 2019).

Todas as técnicas de relaxamento têm como objetivo diminuir a ação do sistema nervoso autônomo simpático e estimular o sistema parassimpático, diminuir a tensão muscular e a ansiedade e promover o contato interpessoal do paciente. Tratando fisiologicamente, essas técnicas terão efeito de reduzir o consumo de oxigênio, repouso eficaz, redução do tônus muscular, redução da frequência respiratória e da frequência cardíaca, os quais se encontram muito exacerbados em razão do nível contínuo de estresse (ARRAIS, 2018).

A terapia que se utiliza através dos movimentos do próprio corpo é chamada de cinesioterapia. E a partir disso favorece a mobilidade, visando restaurar e melhorar o desenvolvimento funcional dos segmentos corporais prejudicados. Para o paciente acamado é importante observar o posicionamento que ele se encontra, para que possa realizar uma cinesioterapia adequada, tendo como objetivo devolver a força, a propriocepção do movimento, resgatar a amplitude do movimento articular, resistência à fadiga e prevenir a imobilidade no leito (MENDES, 2019).

O uso do alongamento é muito benéfico nesses casos, trazendo melhora na qualidade de vida e também na qualidade do sono. Visa principalmente a diminuição da tensão muscular provocada pela dor e pode ser feito pelo próprio paciente, orientado pelo fisioterapeuta (SOLANO, 2020).

Figueiredo (2020) relata que a prática dos cuidados paliativos respeita o direito do paciente a receber cuidados, a ter sua autonomia, identidade e dignidade, ao apoio personalizado, ao alívio do sofrimento, a ser informado sobre qualquer eventualidade e a recusar o tratamento, como a quimioterapia, a radioterapia, entre outros. Dentro desse contexto, o cuidado paliativo desponta como a tecnologia a ser utilizada, sistematicamente, para a resolução das questões relacionadas ao paciente e a seu estado no decorrer da doença terminal.

A intervenção do fisioterapeuta deve estar balizada nessa modalidade terapêutica, assim como os cuidados da fisioterapia devem estar em perfeita consonância com o objetivo maior de acrescentar qualidade de vida aos dias que restam do paciente. É preciso adotar o olhar humanizado, que implica, basicamente, no conceito teórico de um ser humano ajudando e cuidando de outro, ou seja, o fisioterapeuta deve conceber cada paciente como uma existência singular, respeitando sua história, sua cultura e seu estilo de vida. O cuidado humanizado é global por essência e está relacionado a todos os aspectos relativos ao paciente (CAPRARA, 2019).

A UTI é voltada para o paciente que se encontra em situações agudas e crônicas que geram sofrimentos, risco de vida e carecem de avaliações e reavaliações contínuas, bem como tomada de decisões. Em cuidados paliativos, a internação, para a família, representa o período de treinamento para as novas situações que farão parte do cotidiano do paciente: medicamentos, curativos, cuidados com a pele, monitorização respiratória, etc (ABBAGNANO, 2018).

É nesse momento também que a dinâmica familiar é avaliada e que a equipe procura acolher e esclarecer, a partir dos questionamentos da família, prognósticos e ações futuras. O período de internação deve ser aproveitado para articular o cuidado domiciliar. A permanência do paciente com câncer avançado em casa é possível quando a família demonstra interesse no cuidado domiciliar (BARBIERI, 2019).

O fisioterapeuta pode orientar aos parentes/familiares a controlar estímulos ambientais que possam prejudicar o paciente, tais como: barulho, calor, luz, etc.,

evitando bater portas ao entrar ou sair do ambiente e controlando o volume da própria voz; proporcionar o ambiente mais familiar possível, respeitando o direito do paciente escolher o local onde deseja viver e ser acompanhado no final da vida, estabelecendo estratégias para que o paciente possa, quando indicado, receber pessoas de sua vontade, evitando seu isolamento social (HILLERI, 2020).

É importante que o profissional saiba reconhecer seus próprios limites como ser humano, além de identificar os momentos em que deve afastar-se, mesmo que momentaneamente, e cuidar de si próprio, visto que a prestação de cuidados paliativos é considerada como geradora de intenso desgaste profissional (RATTNER, 2018).

Um dos sintomas mais comuns do câncer que o fisioterapeuta realiza intervenções é em relação a dispneia e a fadiga do paciente. A dispneia trata-se de um dos sintomas mais presentes no fim da vida e causa muito estresse nos pacientes, familiares e profissionais envolvidos diretamente no cuidado. É necessário manter o ambiente tranquilo e ventilado. O fisioterapeuta deve manter o cliente sentado ou com a cabeceira da cama elevada, a fim de que ele se sinta mais confortável. É importante transmitir tranquilidade e confiança e demonstrar controle da situação. O fisioterapeuta pode adotar medidas como oxigenoterapia ou medicamentosas, pois, quando indicadas e prescritas, favorecem o restabelecimento e melhoria do padrão respiratório (VARGAS, 2018).

A fadiga do paciente terminal é o cansaço extremo mais prevalente no fim da vida. A maioria dos pacientes apresentam um quadro de tristeza, limitações e diminuição da autoimagem. É muito confundido com depressão, porém, o fisioterapeuta, identificando-o corretamente, pode realizar intervenções para aliviar esses sintomas (LIMA, 2019).

Quando se trata do alívio da dor nos pacientes oncológicos que estão recebendo cuidados paliativos, o fisioterapeuta deve avaliar o tipo de dor do paciente, incluindo localização, duração, quantidade e interferência nas atividades diárias; intervir medidas que promovam o relaxamento, incluindo massagem superficial, compressiva ou vibratória; adotar técnicas que ajudem no relaxamento, evitando fadiga, promovendo a descontração do músculo esquelético, que reduz a intensidade da dor ou aumenta a tolerância a ela (PESSINI, 2019).

Segundo a OMS (2018), a dor acomete cerca de 60 a 90% dos pacientes com doença avançada, constituindo-se em fator determinante de sofrimento, mesmo

quando comparada à expectativa de morte. É multifatorial e multifocal. Mais de 30% dos pacientes oncológicos em tratamento apresenta quadro algico intenso. A OMS garante que 85 a 95% da dor causada pelo câncer pode ser controlada e considera a dor uma " emergência médica mundial".

Com base nos artigos do estudo foi possível perceber, ainda, que muitas vezes, não é a doença em si que causa o maior sofrimento, e sim o embate do paciente com as limitações que advêm do tratamento. O fisioterapeuta tem um papel fundamental em prepará-los melhor para lidar com tal limitação, principalmente durante a fase de adaptação, por meio de um apoio contínuo e extensivo ao domicílio (SOLANO, 2020).

6 CONCLUSÃO

Considerando as intervenções do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos, tendo como perspectiva a promoção da saúde coletiva, devem estar inseridas nos projetos de melhoria da assistência multiprofissional voltadas para esses pacientes, compreendendo a saúde de forma abrangente, e não fragmentada.

O câncer é uma patologia grave e pode trazer consequências tanto na sobrevida quanto na qualidade de vida dos pacientes. A fisioterapia respiratória foi utilizada no tratamento dessa população na fase conservadora, pós-operatório e cuidados paliativos. Nota-se ainda a existência de importantes lacunas para a implantação da fisioterapia respiratória no pré-operatório da ressecção pulmonar.

Mas, de acordo com a literatura pesquisada houve uma diversidade protocolos, recursos e técnicas utilizados na fase de pós-operatório de cirurgia pulmonar, tais como exercícios de flexibilidade, protocolos de reabilitação, fisioterapia aquática, técnicas de terapia de higiene bronco pulmonar, ventilação não invasiva com pressão positiva e oxigenoterapia.

A fisioterapia respiratória demonstrou-se eficaz na melhora de volumes e capacidades pulmonares, força muscular respiratória, resistência nas atividades de vida diária e prática, e na qualidade de vida nos pacientes com câncer pulmonar. Não existe uma linha de tratamento respiratório fixo a ser seguido, mas baseasse no quadro clínico e necessidades do paciente. Novas evidências científicas são necessárias, a fim de melhor compreender os possíveis benefícios da fisioterapia respiratória frente ao paciente em cuidados paliativos com desconforto respiratório.

Considerando esses aspectos, é fundamental que o fisioterapeuta envolvido nos cuidados paliativos seja criterioso durante a escolha das intervenções a serem realizadas no paciente, considerando a facilidade de execução, a inclusão de um número não demasiadamente grande, reforços quanto à correta execução e obtenção dos controles dos sintomas proporcionados pelos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

ARRAIS RCS. **Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos**. UNICAMP, 2018.

BARBIERI, J.C. **Produção e transferência de tecnologia**. São Paulo: Ática, 2019.

BARRA, D.C.C. et al. **Evolução histórica e impacto da tecnologia na área de saúde e da fisioterapia**. Revista Eletrônica de Fisioterapia, v.08, n.03, 2018. P.422-30.

CALADO, D. S., Tavares, D. H. C. & Bezerra, G. C. **O papel da atenção farmacêutica na redução das reações adversas associados ao tratamento de pacientes oncológicos**. Rev. Bra. Edu. Saúde, 9(3), 94-99. (2019).

CAPRARA, A.; Franco, A.L.S. **A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.15, n.3, 2019.p.647-54.

FIGUEIREDO, N.M.A.; Francisco, M.T.R.; Tonini, T. **Ecologia do ambiente terapêutico do cuidar: interações da fisioterapia para e com sujeito/pessoas**. 2020.

GIRÃO M, et al. **Fisioterapia nos cuidados paliativos**. Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP Vol.5 Novembro 2019.

GOTTLIEB, R.A.; Pinkel, D. **Manual de oncologia**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 2019.

GUEDES, J.A.D. et al. **A fisioterapia nos cuidados paliativos**. Jornal Brasileiro Eletrônico de Fisioterapia, v.6, n.2, 2019.

HILLERI E. **Humanismo e técnica**. São Paulo: EPU, 2020.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa de incidência do câncer no Brasil. Triênio (2020-2022)**. 2020.

LIMA, R.A.G. **A fisioterapia na assistência à pacientes oncológicos**. Goiânia: AB, 2019.

MARCUCCI, F. **O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos a pacientes com câncer.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2018. 51 (1), 67-77.

MARTINEZ JAB, Pádua AI, Filho JT. **Dispneia.** Medicina Ribeirão Preto 2019; 37:199-207.

MENDES JA, et al. **Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde.** Rev. SBPH v. 12 n. 1 Rio de Janeiro jun. 2019.

MULLER AC, SCORTEGAGNA FC, MOUSSALLE VB. **O ambiente terapêutico como agente otimizador na neuroplasticidade em reabilitação de pacientes oncológicos.** Diálogos possíveis, Salvador, ano 4, n.4, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Diretrizes para implantação de serviços de cuidados paliativos,** 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Diretrizes para implantação de serviços de cuidados paliativos,** 2019.

PIMENTA, C.A M.; KOIZUMI, M.S.; TEIXEIRA, M.J. **Dor no doente com câncer: características e controle.** Revista Brasileira de Cancerologia, v.43, n.1, 2020. P. 21.

PESSINI, L.; BERTACHINE, L. **Humanização e cuidados paliativos.** São Paulo: Edunisc/Loyola, 2019.

RATTNER, H. **Informática e Sociedade.** São Paulo: Brasiliense, 2018.

SALES, C.A. **O cuidado no cotidiano da pessoa com neoplasia: compreensão existencial.** Ribeirão Preto: Escola de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, 2019.

SANTOS, I. et al. **Fisioterapia assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões e soluções.** São Paulo: Atheneu, 2019.

SANTOS, M.C. L.; PGLIUCA, L.M.F.; FERNANDES, A.F. C. **Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderard.** Revista Latino-americana de Fisioterapia, v.15, n.2, 2019.p.350-4.

SANTOS, S. L. F.; ALVES, H. H. S.; PESSOA, C. V.; SARAIVA, H. S. T. T.; BARROS, K. B. N. T. **Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 20, n. 2, p. 77-81, 2018. Disponível em: Acesso em 25 de maio de 2022.

SILVA, R.C. **O cuidado da fisioterapia frente ao avanço tecnológico em saúde.** Rio de Janeiro: UFRJ, v.14, 2019. p.265-6.

SOLANO, J.P. C.; BIANCO, M. A. **O luto nas agendas das equipes multiprofissionais de oncologia e cuidados paliativos: apresentação de um programa de assistência a familiares na Universidade Federal de São Paulo.** Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde. Rio de Janeiro, v. 1, n.1, 2020. p.111-6.

VARGAS, M. **História da técnica e da tecnologia.** São Paulo: Unesp, 2018.