

ANDRÉ BENETTI DA FONSECA MAIA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

KARINA MARTIN RODRIGUES DA SILVA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

BIANCA NASCIMENTO CAVALCANTE DA SILVA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

LUIZ RICARDO NEMOTO DE BARCELLOS FERREIRA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

PEDRO ANTÔNIO PIRES DE JESUS

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

ANA CLAUDIA TOMAZETTI DE OLIVEIRA

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

CAMILA FERNANDES MIMORI

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

KAYNARA FERREIRA DO NASCIMENTO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em outubro de 2020.
Aprovado em dezembro de 2020.*

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

RESUMO

Introdução: Cuidado Paliativo é a prática multiprofissional que busca oferecer ao paciente fora de possibilidade de cura, um atendimento que integre todas as dimensões do ser, visando atingir uma melhor qualidade de vida para o doente e sua família. O fisioterapeuta possui métodos e recursos que são muito úteis nos Cuidados Paliativos, atuando no processo de melhoria da qualidade de vida através de recursos terapêuticos em pacientes com câncer. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo descrever os tipos de intervenções fisioterapêuticas que são propostas para pacientes oncológicos que estão em cuidados paliativos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura sistemática nas bases de dados: Scielo, Pedro e Pubmed. Sendo utilizados os descritores: fisioterapia, cuidados paliativos e câncer. O termo booleano empregado foi AND. Realizou-se busca dos mesmos descritores em língua inglesa. **Resultados:** Foram encontrados trinta e três artigos, destes, treze estavam de acordo com os critérios pré-definidos do estudo. **Considerações finais:** Conclui-se que os pacientes que obtiveram algum tipo de intervenção fisioterapêutica obtiveram melhora em diversos aspectos, melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: fisioterapia; cuidados paliativos; câncer.

PHYSIOTHERAPEUTIC ADMISSIONS IN PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGIC PATIENTS

ABSTRACT

Introduction: Palliative Care is the multi-professional practice that seeks to offer the patient out of the possibility of cure, a service that integrates all the dimensions of being, aiming to achieve a better quality of life for the patient and his family. The physiotherapist has methods and resources that are very useful in Palliative Care, acting in the process of improving the quality of life through therapeutic resources in cancer patients. **Objective:** This study aimed to describe the types of physiotherapeutic interventions that are proposed for cancer patients who are in palliative care. **Methodology:** A systematic literature review was conducted in the databases: Scielo, Pedro, and Pubmed. The descriptors being used: physiotherapy, palliative care, and cancer. The Boolean term used was AND. The same descriptors were searched in English. **Results:** Thirty-three articles were found, thirteen of which were in accordance with the pre-defined criteria of the study. **Final considerations:** It was concluded that the patients who obtained some type of physiotherapeutic intervention improved in several aspects, improving their quality of life.

Keywords: physiotherapy; palliative care; cancer.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos eram confundidos historicamente com o termo hóspice, o qual significava abrigo, onde sua função era receber e cuidar de peregrinos viajantes, cujo relato mais antigo se refere ao século V no Hospício do Porto de Roma. A inglesa Dame Cicely Saunders introduziu o movimento Hospice Moderno e em 1976 fundou o “St. Christopher’s Hospice” cuja estrutura permitiu a assistência aos doentes e o desenvolvimento de ensino e pesquisa. (HERMES et al., 2013).

O Comitê de Câncer da OMS em 1982 criou um grupo para definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo Hospice para pacientes oncológicos e que fossem recomendados em todos os países. Porém, a OMS adotou o termo Cuidados Paliativos devido à dificuldade de tradução adequada do termo Hospice em alguns idiomas. No Brasil teve seu início em 1980 e a partir do ano 2000 teve um crescimento significativo (MATSUMOTO, 2013).

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. (FURTADO et al., 2017). Modo de assistir pessoas, onde a doença não é mais responsiva ao tratamento curativo, tendo que controlar então os sinais e sintomas físicos e psicológicos próprios ao estágio avançado da doença incurável (SILVA, 2008).

O fisioterapeuta possui métodos e recursos que são muito úteis nos CP, e sua atuação corrobora o tratamento multiprofissional e integrado necessário para o atendimento de pacientes com câncer, podendo atuar no processo de melhoria da qualidade de vida através de recursos terapêuticos (MARCUCCI, 2005).

A fisioterapia tem uma atuação fundamental dentro da oncologia. A preocupação dela é focal e sistêmica. Não se preocupa apenas com o local afetado pelo câncer, mas com a repercussão do problema em todo o organismo da pessoa, além da sua autoestima e qualidade de vida. A principal meta da fisioterapia oncológica é mostrar ao paciente a necessidade de retornar as atividades diárias e oferecer a ele condições para isso (FARIA, 2010).

O objetivo deste estudo foi descrever os tipos de intervenções fisioterapêuticas que são propostas para pacientes oncológicos que estão em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão literária sistemática, que tem como finalidade demonstrar a importância dos tipos de intervenção fisioterapêutica em pacientes oncológicos que estão submetidos aos cuidados paliativos através da apresentação dos benefícios proporcionados pela fisioterapia nesses casos.

A busca dos artigos se limitou as seguintes bases de dados: Sciencedirectonline (SciELO), PhysiotherapyEvidenceDatabases (Pedro) e PubMed. Foram utilizados os descritores: Fisioterapia, Cuidados Paliativos e Câncer. E o termo booleano empregado foi: AND.

Os termos aplicados para a realização da pesquisa no PubMed foram: Physiotherapy AND “Palliative Care” AND Cancer. As buscas no Scielo e no PEDRO foram as seguintes: Palliative Care AND Cancer.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ensaios clínicos; estudos que realizavam intervenções fisioterapêuticas nos pacientes oncológicos submetidos ao CP; nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos dos últimos 10 anos e idade dos pacientes maior que 18 anos. Os critérios de exclusão foram: estudos em que os pacientes não apresentavam diagnóstico de câncer, que não estavam em CP e que não realizavam algum tipo de intervenção fisioterapêutica; estudos realizados em animais; artigos de revisão

de literatura, relatos de caso, estudo de coorte, estudos que não descrevem os resultados e artigos duplicados.

RESULTADOS

Na base de dados PubMed foram encontrados primeiramente 376 artigos quando colocado os descritores, porém quando a busca foi refinada, o número de artigos encontrados caiu para 33.

No Scielo foram encontrados 18 artigos e no Pedro 63 artigos.

Dos 33 artigos do PubMed, 14 estavam de acordo com os critérios pré-definidos do estudo. Dos artigos encontrados no Scielo e no Pedro, nenhum deles estava de acordo com os critérios, sendo assim, não foram incluídos.

Os 14 artigos incluídos foram analisados em autor, ano da publicação, objetivo, metodologia e conclusão, os quais estão descritos no quadro abaixo (quadro 1).

Quadro 1 - Estudos incluídos na Revisão Sistemática.

Autor, ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
SANDMAEL et al., 2017	Avaliar a viabilidade de um exercício de intervenção nutricional durante e após a RT através do rastreamento de recrutamento, presença, adesão e taxas de atrito.	Estudo piloto randomizado, com 41 pacientes divididos em 2 grupos: G1 (EN-DUR) e G2 (EN-AF). Ambos os grupos foram compostos por 20 pacientes. EN-DUR: Iniciado durante a 1ª semana de RT. 2 sessões de PRT por semana de 30 min (totalizando 12 sessões), incluindo um aquecimento de 5 min de exercícios aeróbicos de baixa intensidade. As sessões de PRT envolviam 2 exercícios de MMII (extensão da perna e flexão de joelho) e 2 exercícios de MMSS (pressão no peito e linha em pé). As repetições variaram de 3-4 séries com 6-12 repetições; EN-AF: Os pacientes foram agendados para semana de intervenção 2 a 4 semanas após o final da RT. A intervenção consistiu em 3 sessões de PRT por semana durante 45 min (total de 9 sessões) e envolveu 3 exercícios de MMII (legpress sentado, extensão da perna e flexão de joelho) e 3 exercícios de MMSS (imprensa, pulldown e linha sentada). As repetições variavam de 3-4 séries e 6-12 repetições. Além do PRT, os participantes poderiam participar de 2 sessões voluntárias por semana, envolvendo exercícios de força, aeróbicos e de equilíbrio.	Intervenções durante e após a RT parecem amenizar a perda de massa muscular em comparação com o padrão solicitando futuros ensaios para avaliar a viabilidade e efeitos de intervenções prolongadas conduzidas ao longo da trajetória do tratamento.
CHENG et al., 2017	Realizar uma avaliação preliminar para analisar se a acupuntura é um tratamento eficaz para gestão da CRF medindo melhorias nos sintomas bem-estar objetivo e subjetivo, tanto durante o tratamento e após o tratamento.	Estudo piloto randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, com 28 pacientes randomizados em 2 grupos: G1 (tratamento de acupuntura ativa) - 14 pacientes e G2 (controle placebo de acupuntura) - 14 pacientes. Ambos os grupos receberam 8 sessões com duração de 45 min e administrados por 4 semanas (2 sessões por semana). No G1: os pontos foram perfurados bilateral e perpendicularmente com uma agulha estéril e descartável de calibre 0,25mm com tubo guia. A profundidade da punção variou de 0,5-1,5 cun, dependendo de cada ponto. As agulhas foram estimuladas manualmente 1x durante cada sessão. G2: Shamsterelizado, agulha em um único tubo guia, foi usada como intervenção simulada. O dispositivo é colocado na pele, a agulha é levemente batida para inserir aproximadamente 5mm e o tubo guia é removido.	O estudo demonstrou que a intervenção com acupuntura e os resultados do acompanhamento foi viável e aceitável, com boas adesões ao tratamento.
PYZSORA et al., 2017	Avaliar o efeito do programa de fisioterapia autoral na intensidade da CRF e comorbidades e avaliar se os pacientes estavam satisfeitos com esse tipo de tratamento.	Estudo randomizado controlado, com 60 pacientes randomizados em 2 grupos com 30 pacientes em cada. Grupo terapia: Em 2 semanas houve 6 sessões de terapia no total (3 x por semana), com duração de 30 min. Incluía exercícios ativos dos MMSS e MMII, técnicas de liberação miofascial e de facilitação neuromuscular proprioceptiva; O GC não realizou nenhum tipo de exercício.	O programa de fisioterapia proposto reduz significativamente a gravidade da fadiga em pacientes diagnosticados com câncer recebendo CP. Também, melhora o bem-estar geral dos pacientes e reduz a gravidade dos sintomas comórbidos, principalmente dor, sonolência, perda de apetite e depressão.

Quadro 1 - Estudos incluídos na Revisão Sistemática (continuação).

Autor, ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
MCQUADE et al., 2017	Examinar os efeitos da implementação de um programa de QGTC em conjunto a RT.	Estudo controlado aleatório e os pacientes foram divididos em 3 grupos: G1 – Qigong/TaiChi: 1) exercícios de preparação (6 min.) consistindo em respiração guiada, o Grande Círculo de Tai Chi para abrir as vias de energia e exercícios de aterramento e centralização; 2) exercícios principais (20 min), incluindo o Tai Chi estilo Yang de 8 formas e formas de Qigong projetadas para reduzir os efeitos colaterais da quimio/radioterapia através de movimentos suaves e; 3) exercícios finais (9 min), incluindo a Forma da Bola Tai Chi para reequilibrar a energia, a Forma Pat Down para remover energias indesejadas e a Meditação permanente para acalmar a mente; G2 – Exercício leve: Treinamento leve de resistência e exercícios de alongamento, com objetivo de manter a força muscular e adm. No treinamento de resistência cada participante usava uma combinação dos três tubos visando 8-12 repetições por série. Os exercícios de alongamento se concentraram nas principais articulações e foram alinhados com o grupo muscular sendo alvo de treinamento de resistência; G3 – Controle da lista de espera, não realizou intervenção.	Uma intervenção de QGTC durante a radiação para câncer de próstata resultou em uma melhora auto-relatada estatisticamente da duração do sono na radioterapia em comparação aos grupos de exercícios leves e de controle de espera, mas esse efeito não foi sustentado e outros domínios do sono e fadiga não foram significativamente melhorados.
JOHNSON et al., 2015	Avaliar a eficácia destes dois modos de entrega a respeito ao alívio da intensidade da falta de ar. Estimar que três sessões de treinamento respiratório podem ter um maior benefício do que somente uma única sessão.	Estudo randomizado controlado com 130 pacientes randomizados em 2 grupos: G1 (intervenção em três sessões) com 39 pacientes; e G2 (intervenção em sessão única) com 91 pacientes. Todos os participantes receberam treinamento com quatro técnicas (Controle da respiração; estimular/priorizar; relaxamento e gerenciamento de ansiedade) durante 1 sessão de uma hora, junto com material de reforço, porém o G1 recebeu mais 2 sessões de 1 hora em duas e três semanas.	Uma única sessão parece uma maneira apropriada de prestar este serviço. Não se deve presumir que intervenções não farmacológicas de cuidados paliativos e de apoio estão sem ônus e avaliação deste aspecto deve ser incorporado em futuras iniciativas paliativas.
RIEF et al., 2014	Comparar os efeitos de treinamento resistido versus fisioterapia passiva na densidade óssea no osso metastático durante a radioterapia em pacientes com metástases ósseas espinhais	Estudo randomizado com 60 pacientes divididos em 2 grupos: intervenção e controle, ambos com 30 pacientes. As intervenções começaram no mesmo dia que a radioterapia e foram realizadas de segunda a sexta-feira por 2 semanas. G1: o treinamento de resistência durou 30 min. Consistia em três exercícios diferentes: De quatro apoios (1 série, 2x por membro, repetindo cada série de exercícios 10x; Arco do Glúteo: Repetiu o exercício 10x e; Posição Supina: Repetiu as séries de 4-8x; G2: recebeu fisioterapia passiva em forma de exercícios respiratórios.	O treinamento dos músculos paravertebrais pode melhorar a densidade óssea nas metástases como resposta local a longo de um período de 6 meses em pacientes com metástases vertebrais estáveis concomitantes para radioterapia.

Quadro 1 - Estudos incluídos na Revisão Sistemática (continuação).

Autor, ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
MAYO et al., 2014	Investigar a viabilidade e estimar os efeitos potenciais de um programa de exercícios de caminhada em pessoas com câncer e fadiga avançados.	Estudo piloto randomizado com 26 pacientes randomizados em 3 grupos: G1 – 8 pacientes; G2 – 10 pacientes e G3 – 8 pacientes. No Programa STEPS durante a reabilitação, os participantes usavam o pedômetro por 2 dias e o número médio de etapas foi utilizado para determinar a progressão e intensidade da prescrição do programa. A intervenção formal foi de 8 semanas. No final da intervenção formal, 8 semanas depois a entrada no Durante e 16 semanas depois a entrada do Após. No grupo apenas reabilitação: recebeu a reabilitação, completou um diário de fadiga e recebeu uma ligação semanal para determinar o nível de fadiga. Após a avaliação de 16 semanas, eles receberam um pedômetro e instruções para o seu uso.	Um programa de exercícios personalizado reduz a fadiga e são necessárias 100 pessoas em um teste de força total.
JENSEN et al., 2014	Investigar os efeitos potenciais desses programas sobre qualidade de vida, desempenho físico, parâmetros biológicos e AVD.	Estudo piloto com 21 pacientes divididos em 2 grupos: Grupo RET (11 pacientes): treinamento de 45 minutos incluindo períodos de aquecimento e resfriamento, 2x por semana (totalizando 24 sessões em 12 semanas). Foi realizado exercício de força em 60-80% de 1RM e consistia em 15-25 repetições de 2-3 séries; O grupo EAT (10 pacientes): recebeu sessões de 45 minutos em bicicleta ergométrica, 2x por semana durante 12 semanas. A carga e o tempo iam aumentando conforme o passar das semanas. Ambos os grupos tinham períodos de aquecimento e resfriamento composto de exercícios aeróbicos leves e alongamentos, por 5 minutos.	Ambos os programas de treinamento parecem melhorar a fadiga em relação ao câncer e qualidade do sono.
MADDOCKS et al., 2013	Determinar a aceitabilidade do FES de quadríceps em pacientes com Câncer de Pulmão utilizados juntamente com a quimioterapia.	Estudo randomizado fase II, com 49 pacientes randomizados em 2 grupos: Estimulação elétrica Neuromuscular (30 pacientes) e Controle (19 pacientes). Foi colocado dois eletrodos sobre o quadríceps com os seguintes parâmetros: pulsos quadrados bifásicos simétricos, frequência de 50Hz, 350ms de largura de pulso, amplitude no início foi configurada para contração muscular visível e confortável e depois foi aumentada conforme era tolerado. Estimulação bilateral da coxa por 30 minutos, diariamente. Iniciou após uma semana de quimioterapia e continuou por 8 ou 11 semanas dependendo do ciclo de quimioterapia do paciente; o GC não realizou nenhum tipo de intervenção.	O FES não é aceitável nesse cenário, nem houve benefício, permanecendo a necessidade de explorar mais essa área.

Quadro 1 - Estudos incluídos na Revisão Sistemática (continuação).

Autor, ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
LITTERINI et al., 2013	Comparar os efeitos da resistência e do exercício cardiovascular na mobilidade funcional em indivíduos com câncer avançado.	Estudo randomizado, com 66 pacientes randomizados em 2 grupos: Exercício cardiovascular, com 32 pacientes e; Exercício de resistência com 34 pacientes. G1: os exercícios foram feitos através de uma máquina. Foi solicitado aos participantes que se exercitassem a uma taxa de 10-12 da escala de Borg. A duração e intensidade desses exercícios progrediram conforme tolerado; G2: Os exercícios foram realizados no equipamento com pesos, 1 série de 8-15 repetições, ao final descansavam por 1-2 min. A resistência, repetições e séries aumentaram conforme tolerado; Ambos os grupos realizaram exercícios de flexibilidade durante o período de relaxamento.	Esses indivíduos parecem se beneficiar do exercício para melhorar a mobilidade funcional.
CHEVILLE et al., 2013	Realizar um teste adequado de intervenção em exercício domiciliar que possa ser facilmente integrada às estruturas estabelecidas.	Estudo controlado randomizado, com 66 pacientes randomizados em 2 grupos (intervenção e controle), ambos com 33 pacientes. A intervenção foi composta por uma sessão de instrução inicial de 90 min, com um programa de caminhada no pedômetro e telefonemas bimestrais. Compreendia dois conjuntos de 5 exercícios (para a parte superior e inferior do corpo). Os participantes foram instruídos a realizar 10 repetições de cada exercício por 2x por semana, durante um total de 4 sessões. As repetições foram aumentadas (15) gradualmente; O GC não realizou nenhuma intervenção.	Um programa de exercícios feito em casa parece capaz de melhorar a mobilidade, fadiga e qualidade do sono de pacientes com câncer de pulmão e colorretal em estágio IV.
LÓPEZ-SENDIN et al., 2012	Determinar os efeitos da fisioterapia, incluindo massagem e exercício sobre dor e humor em pacientes com câncer terminal avançado.	Ensaio clínico randomizado piloto, com 24 pacientes randomizados em 2 grupos com 12 pacientes em cada. O grupo de intervenção fisioterapêutica recebeu várias técnicas de massagem, mobilização passiva ou ativa, exercícios resistidos e facilitação neuromuscular proprioceptiva. A escolha de duração e força de cada sessão foi determinada com base na resposta do paciente à intervenção; O GC recebeu apenas um contato manual simples. Todos os grupos realizaram 6 sessões de 30-35 min por 2 semanas.	A combinação de massagem e exercícios pode reduzir a dor e melhorar o humor em pacientes com câncer terminal.
OLDERVOLL et al., 2011	Descrever o impacto do exercício físico nos resultados de fadiga e desempenho físico em pacientes com câncer com doença avançada e incurável. Identificar os benefícios clínicos da inclusão do exercício físico em regimes de tratamento para esses pacientes.	Estudo controlado randomizado, com 231 pacientes randomizados em 2 grupos: Exercício físico (121 pacientes) e; Cuidados usuais (110 pacientes). O grupo exercícios realizou 2 sessões por semana durante um período de 8 semanas. Cada sessão durou 50 a 60 min e incluiu um aquecimento (exercícios aeróbicos) de 10-15 min, treinamento em circuito com 6 estações e alongamento/relaxamento. Os exercícios foram adaptados de acordo com a capacidade física do paciente; O grupo de cuidados usuais não realizou intervenção.	O desempenho físico foi clinicamente e estatisticamente significativo e melhorou após 8 semanas de exercício físico.

Legenda: MMSS: membros superiores; MMII: membros inferiores; GC: Grupo Controle; G1: grupo um; G2: grupo dois; G3: grupo 3; PRT: treinamento progressivo de resistência; RT: radioterapia; Min: minutos; CRF: fadiga relacionada ao câncer; mm: milímetros; x: vezes; CP: cuidados paliativos; GQTC: Qigong/TaiChi; ADM: amplitude de movimento; ESAS: escala de avaliação de sintomas de Edmonton; EVA: escala visual analógica; FES: estimulação elétrica neuromuscular; Hz: Hertz; Ms: milissegundo; 1RM: 1 repetição máxima; EN-DUR: Intervenção de Exercício e Nutrição durante a RT; EN-AF: Intervenção de Exercício e Nutrição após a RT; RET: Exercício de Treinamento Resistido; EAT: Exercício de Treinamento Aeróbico; AVD: Atividade de Vida Diária.

DISCUSSÃO

No estudo de Sandame et al., (2017) os autores notaram que o grupo que realizou intervenção de exercício e nutrição durante a RT (EN-DUR) demonstrou uma tendência para diminuir a perda de massa durante a RT e o grupo que realizou intervenção de exercício e nutrição após a RT (EN-AF) demonstrou uma similar tendência após RT. Notaram que não foi detectada diferença na massa muscular entre os grupos desde o início até a 14ª

semana, não tendo significância estatística entre ambos. Isso pode ter ocorrido devido a média de idade dos pacientes (63 anos), pois sabemos que no processo de envelhecimento ocorre aumento da gordura corporal e a perda de massa magra é progressiva, então juntamente com os efeitos da radioterapia houve uma diminuição de massa magra em ambos os grupos. Isso também pode ter ocorrido, pelo fato de os pacientes relatarem que não realizavam nenhuma atividade física antes do tratamento, tornando mais difícil e demorado o ganho de massa muscular. Oldervoll et al., (2011) em contrapartida a esses resultados de Sandame et al. (2017), notou que o peso corporal dos pacientes que realizavam exercício físico aumentou, ao passo que aqueles dos cuidados usais, ou seja, que não realizavam exercício físico diminuíram.

Maddocks et al., (2013) dividiu os pacientes em dois grupos: um grupo que realizou Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM), e um grupo controle, onde notou que o grupo que realizou EENM não obteve diferenças significativas na força muscular de quadríceps, massa magra da coxa ou no nível de atividade física em relação ao grupo controle. Isso nos mostra que há necessidade de explorar mais a utilização da EENM associada a quimioterapia em pacientes oncológicos para que seja comprovada a sua eficácia. Pode ter acontecido de não ter dado diferença na força muscular devido a perda de peso pré doença que os pacientes referiram durante a avaliação.

De acordo com Cheng et al., (2017) o tratamento com acupuntura pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com câncer de pulmão se comparado ao grupo placebo, pois em seu estudo, o nível de fadiga mudou ao longo de duas semanas com redução significativa no escore do Inventário Breve de Fadiga Versão Chinesa (BFI-C), mostrando então, que a acupuntura, é um método seguro e tolerável para aliviar os sintomas de desconforto respiratório, já que além da melhora, nenhum dos indivíduos mostraram efeitos adversos graves a utilização da técnica.

Segundo Pyszora et al., (2017) os pacientes que utilizaram o programa de fisioterapia na fadiga (BFI), a fadiga foi reduzida significativamente após 12 sessões quando comparado ao grupo controle que não realizou nenhum tipo de exercício. Essa melhora na fadiga, teve seu início observado já a partir da 8ª sessão de fisioterapia, quando comparado com o grupo controle. Quando comparados os escores dos sintomas individuais, entre o início e o fim do programa, estudo revelou efeito benéfico estatisticamente significativo da terapia em reduzir: dor, fadiga, depressão, ansiedade e sonolência, e melhorando também o bem-estar e o apetite. No grupo controle essa redução e melhora dos sintomas não foram observados. Esses resultados, mostram certa similaridade com o estudo de Jensen et al., (2014) que mostrou que a duração do sono aumentou após a conclusão da intervenção de exercícios resistidos e aeróbicos em ambos os grupos.

No estudo de Mayo et al., (2014) os pacientes foram separados em aqueles que recebiam durante a reabilitação uma intervenção de caminhada adaptada à fadiga de 8 semanas (STEPS), outros que recebiam STEPS após a reabilitação e o último que recebia cuidados habituais. Em 16 semanas, o único grupo que não recebeu o programa STEPS foi o de cuidados habituais, onde era realizado somente reabilitação. O autor notou que nos grupos que realizavam STEPS, a resposta a fadiga foi de 33%, já a resposta no grupo controle foi de somente 13%, nos mostrando que esse tipo de intervenção tem um forte efeito em melhorar a fadiga. Isso pode ter ocorrido por ser uma intervenção com exercícios aeróbicos, visto que essa modalidade proporciona o aumento do condicionamento físico evitando e/ou diminuindo a fadiga nestes pacientes. Esses resultados mostram uma certa similaridade com o estudo de Jensen et al., (2014) o qual relata que na avaliação pré e pós-intervenção, os grupos de exercícios de treinamento aeróbico (EAT) e o de exercícios de treinamento resistido (RET) o escore de fadiga diminuiu em ambos.

Jensen et al., (2014) em seu estudo que foi realizado utilizando 2 grupos de pacientes, onde um grupo praticou Exercícios de Treinamento Resistido (RET), e outro grupo realizou Exercícios de Treinamento Aeróbico (EAT), relata que no grupo RET, a

força muscular aumentou nos músculos das pernas, bíceps, flexores do tronco e do joelho. Já no grupo EAT, a capacidade de trabalho físico (PWC130) não revelou efeito relevante do treinamento com exercícios sobre aptidão cardiorrespiratória. Em relação a alteração no peso corporal ou índice de massa corpórea não houve nenhuma alteração em qualquer um dos grupos. O autor ainda relata que os pacientes que eram submetidos a quimioterapia de primeira linha apresentam menor nível pós-fadiga.

De acordo com Oldervoll et al., (2011) os pacientes do seu estudo, participantes do grupo que realizavam exercício físico, não apresentaram redução de fadiga, porém houve uma melhora significativa no desempenho físico após 8 semanas de treinamento, quando comparados com o grupo de pacientes que recebiam cuidados usuais, ou seja, não realizavam nenhuma intervenção a base de exercícios físicos. Em relação aos testes que os pacientes realizaram para avaliar a sua capacidade funcional, houve uma diferença significativa nos testes de caminhada, sentar-se e levantar, força de preensão e comprimento máximo do passo no grupo de exercício físico, quando comparados ao grupo de Cuidados Usuais.

McQuade et al., (2017) diz que em seu estudo não houve diferenças entre os grupos em relação a duração do sono e níveis de fadiga, sendo que o primeiro grupo realizava Qigong/TaiChi, o segundo Exercícios leves de resistência e alongamento, e o terceiro que estava na lista de espera e não realizou intervenção. Os níveis de fadiga permaneceram com a classificação “leve” em todos os grupos. Devido à falta de diferenças entre grupos para os resultados do sono e níveis de fadiga, o autor procurou explorar fatores que interferem nos efeitos da intervenção, chegando a conclusão que a função urinária e intestinal, e escore de sintomas relacionados ao aumento da próstata foram significativamente pior no final da tratamento. Foram encontradas correlações significativas e consistentes entre o sono e fadiga, com função urinária, intestinal e hormonal. O autor indica então, que a piora da qualidade de vida do paciente está relacionada ao câncer de próstata, o qual está associado a maiores distúrbios do sono e escores de fadiga.

Litterini et al., (2013) dividiu os pacientes em dois grupos distintos, o primeiro era composto de exercício cardiovascular e o outro de exercício de resistência. Após 10 semanas, ambos os grupos tiveram um aumento significativo na Bateria de desempenho físico curta (SPPB), e apresentaram um aumento da velocidade da marcha. Foi visto que no grupo de exercício cardiovascular, os pacientes apresentaram uma maior pontuação total do SPPB, porém, essa diferença entre os grupos não tem significância estatística, pois a pontuação total do SPPB também aumentou significativamente independentemente do grupo. Ambos os grupos antes de realizar a intervenção relataram fadiga, porém depois da intervenção a fadiga foi diminuída e a dor também.

Segundo Chevile et al., (2013) em seu trabalho, aplicou um protocolo de exercício e caminhadas por 8 semanas, e reparou que após esse período, o grupo que realizava esses exercícios, apresentou melhora significativa nos escores de mobilidade, melhora da fadiga, além de melhora na qualidade do sono, quando comparado ao grupo controle, que não realizava nenhum tipo de intervenção.

No estudo de Johnson et al., (2015) os pacientes foram separados em um grupo que realizava três sessões de fisioterapia e o outro que fazia uma única sessão. Na 4ª semana de intervenção a pontuação da falta de ar que foi classificada como “pior” foi reduzida nos dois grupos, mostrando que não há diferença entre realizar três ou uma sessão. Os resultados relacionados à percepção ou a resposta à falta de ar mostra um padrão consistente de melhoria ao longo do tempo, embora o domínio de fadiga tenha permanecido o mesmo. O autor observou que houve um pequeno aumento não significativo nos custos associados ao grupo de três sessões, sendo viável considerar realizar apenas uma única sessão, evitando assim gastos.

De acordo com Rief et al., (2014) a densidade óssea no grupo que realizou exercícios de resistência foi significativamente melhorada após 3 e 6 meses em comparação ao grupo controle. A densidade óssea no corpo vertebral não atingido pelo câncer aumentou ligeiramente durante a intervenção, mas não mostrou diferença significativa após 3 e 6 meses dentro dos grupos, o que sugere que entre o 3º e o 6º mês há uma manutenção ou estabilização neste ganho. 23% dos pacientes do grupo de intervenção e 30% dos pacientes do grupo controle apresentaram fraturas patológicas no início do estudo, porém nenhuma fratura foi atribuída à intervenção.

Sendín et al., (2012) realizou uma análise que revelou que no grupo de intervenção fisioterapêutica houve uma melhora significativamente maior na redução da dor, quando comparado com o grupo controle. Esse resultado foi demonstrado através da melhora dos valores do Inventário Breve de Dor (BPI), e melhora do humor nesses pacientes. O grupo controle exibiu efeitos moderados para a Escala de Avaliação dos Sintomas do Memorial (MSAS-PHYS) na pré e pós avaliação. Isso pode ter ocorrido, pois o aumento da temperatura no local da massagem faz com que aumente a circulação sanguínea, aumentando o oxigênio e a energia muscular, sendo assim, alivia e ou diminui a dor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que os tipos variados de intervenções fisioterapêuticas em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, na sua maioria, são eficazes e seguras para o paciente, apresentando melhoras importantes em diversos aspectos como, redução da dor, melhora da densidade óssea, melhora do desempenho físico e da capacidade funcional, aumento de força muscular, aumento da duração do sono e principalmente diminuição da sensação de fadiga, o que leva a uma melhora na qualidade de vida desses pacientes. Não há um consenso entre quais tipos de exercícios ou quais técnicas são melhores para utilizar.

REFERÊNCIAS

- CHENG, Chien-Shan et al. Acupuncture for cancer-related fatigue in lung cancer patients: a randomized, double blind, placebo-controlled pilot trial. *Supportive Care In Cancer*, [S.L.], v. 25, n. 12, p. 3807-3814, 13 jul. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-017-3812-7>.
- CHEVILLE, 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. *Journal Of Pain And Symptom Management*, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 811-821, maio 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.006>.
- FARIA, Lina et al. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 69-87, jul. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702010000500005>.
- FURTADO, Maria Edilania Matos Ferreira et al. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], v. 21, n. 63, p. 969-980, 23 fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0582>.
- HERMES, Héliida Ribeiro et al. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900012>.

JENSEN, Wiebke et al. Exercise training in patients with advanced gastrointestinal cancer undergoing palliative chemotherapy: a pilot study. *Supportive Care In Cancer*, [S.L.], 15 fev. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-014-2139-x>.

JOHNSON, Miriam J et al. A randomised controlled trial of three or one breathing technique training sessions for breathlessness in people with malignant lung disease. *Bmc Medicine*, [S.L.], v. 13, n. 1, 7 set. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-015-0453-x>.

LITTERINI, Amy J. et al. Differential Effects of Cardiovascular and Resistance Exercise on Functional Mobility in Individuals With Advanced Cancer: a randomized trial. *Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation*, [S.L.], v. 94, n. 12, p. 2329-2335, dez. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2013.06.008>.

LÓPEZ-SENDÍN, Nuria et al. Effects of Physical Therapy on Pain and Mood in Patients with Terminal Cancer: a pilot randomized clinical trial. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 480-486, maio 2012. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2011.0277>.

MADDOCKS, Matthew et al. Neuromuscular Electrical Stimulation of the Quadriceps in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer Receiving Palliative Chemotherapy: a randomized phase ii study. *Plos One*, [S.L.], v. 8, n. 12, 30 dez. 2013. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0086059>.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer: *Physiotherapyonpalliativecarewithcancerpatients*. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Paraná, v. 1, n. 51, p.67-77, 01 dez. 2005.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2013. p.23-30.

MAYO, Nancy e et al. Pedometer-facilitated walking intervention shows promising effectiveness for reducing cancer fatigue: a pilot randomized trial. *Clinical Rehabilitation*, [S.L.], v. 28, n. 12, p. 1198-1209, 10 jun. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0269215514536209>.

MCQUADE, Jennifer L. et al. Qigong/tai chi for sleep and fatigue in prostate cancer patients undergoing radiotherapy: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, [S.L.], v. 26, n. 11, p. 1936-1943, 20 set. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.4256>.

OLDERVOLL, Line M. et al. Physical Exercise for Cancer Patients with Advanced Disease: a randomized controlled trial. *The Oncologist*, [S.L.], v. 16, n. 11, p. 1649-1657, 26 set. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0133>.

PYSZORA, Anna et al. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. *Supportive Care In Cancer*, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 2899-2908, 16 maio 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-017-3742-4>.

RIEF, Harald et al. The effect of resistance training during radiotherapy on spinal bone metastases in cancer patients - A randomized trial. *Radiotherapy And Oncology*, [S.L.], v. 112, n. 1, p. 133-139, jul. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.radonc.2014.06.008>.

SANDMAEL, Jon Arne et al. Feasibility and preliminary effects of resistance training and nutritional supplements during versus after radiotherapy in patients with head and neck cancer: a pilot randomized trial. *Cancer*, [S.L.], v. 123, n. 22, p. 4440-4448, 31 jul. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.30901>.

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 3, pág. 504-508, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300020&lng=en&nrm=iso>. acesso em 16 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300020> .