

ARTIGO ORIGINAL

Fisioterapia oncológica e qualidade de vida em cuidados paliativos: uma revisão da literatura

Cleíse Silbenes Cavalcanti de Santana¹, Erica Aguiar da Silva Quaresma¹, Renata Muniz Freire Vinhal Siqueira Jardim², Maria Karoline de França Richtrmoc²

¹ Centro Universitário Tiradentes-PE

² Real Hospital Português em Beneficência de Pernambuco

RESUMO

Fundamentos: O câncer é um problema contemporâneo de saúde pública global, configurando-se como a segunda causa de mortalidade em diversos países. Pacientes com câncer avançado e suas famílias valorizam muito o controle dos sintomas, a manutenção da função e nutrição e a melhoria da qualidade de vida. Para o tratamento dos sintomas e da função é essencial uma abordagem multimodal que inclua todo o espectro da reabilitação desde o início do câncer avançado.

Objetivo: analisar os achados na literatura acerca dos benefícios da fisioterapia oncológica nos cuidados ao paciente em cuidados paliativos.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de busca eletrônica, utilizando-se como critérios de inclusão estudos publicados na íntegra, em periódicos indexados em inglês, português e espanhol, que se adequaram a temática, contemplando o período de 2011 a 2021.

Resultados: Ao todo foram analisados 15 artigos, sendo utilizados 04 para análise e discussão final.

Conclusões: a fisioterapia oncológica em pacientes sob cuidados paliativos demonstra impacto positivo na qualidade de vida, redução de sintomas como dor e fadiga, funcionalidade e estado emocional do paciente.

Palavras-chave: Oncologia, Neoplasias, Cuidados Paliativos, Qualidade de vida, Modalidades de Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O último relatório sobre a carga global de câncer no mundo, segundo as estimativas do *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) estimou aproximadamente 19,3 milhões de novos casos de câncer e 10 milhões de óbitos por neoplasias malignas em 2020¹. Alcançando patamares alarmantes, o câncer é um problema contemporâneo de saúde pública global,

configurando-se como a segunda causa de mortalidade em diversos países².

O cuidado do câncer em estágio IV tem, além do tratamento do câncer em si, o objetivo de limitar a deficiência. Embora atenção significativa seja direcionada para o controle da dor e dos sintomas, pouca ênfase é colocada no aumento da atividade física e das capacidades do paciente, o que pode ser um erro. Um crescente corpo de evidências sugere que as intervenções

Autor Correspondente:

Maria Karoline de França RichtrmocE-mail:
karolrichtrmoc@yahoo.com

direcionadas à atividade física não são apenas seguras e de baixo custo, mas também melhoram a função, a qualidade de vida (QV) e a independência das pessoas com câncer³.

Pacientes com câncer avançado e suas famílias valorizam muito o controle dos sintomas, a manutenção da função e nutrição e a melhoria da qualidade de vida, assim como os médicos. No entanto, embora os protocolos de medicamentos para o câncer sejam claramente delineados, os programas formais que tratam dos sintomas e da função não são comuns. Para atingir esses objetivos, é essencial uma abordagem multimodal que inclua todo o espectro da reabilitação desde o início do câncer avançado⁴.

Considerando que os fisioterapeutas frequentemente atendem pessoas em condições de terminalidade, Silva (2010) ressalta a necessidade de formação relacional e dinâmica desses profissionais, tendo em vista que o processo do fim da vida é complexo e envolve diversos conflitos⁵. Ademais, é importante para o fisioterapeuta ter formação acadêmica voltada não só para atuação técnica, mas também para questões éticas⁶.

Os princípios da reabilitação se cruzam com os dos cuidados paliativos, enfatizando o controle dos sintomas mesclado com o cuidado emocional e espiritual e acompanhado por exercícios formais e protocolos de nutrição. Os princípios se aplicam a todos os pacientes e famílias que enfrentam uma doença letal desde o início. Na prática, a maioria dos programas de cuidados paliativos enfatiza os cuidados no fim da vida. Considerando que painéis de especialistas em oncologia prezam pela aplicação de cuidados paliativos no início da trajetória do câncer avançado, relativamente poucos programas atendem a esse padrão⁴.

Diante disso, a presente revisão tem como objetivo analisar os achados na literatura acerca dos efeitos da fisioterapia oncológica sobre qualidade de vida e outros desfechos em pacientes em cuidados paliativos, assim como a sua importância terapêutica.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/ Pubmed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) entre o período de julho a novembro de 2021. Para seleção dos descritores, foram utilizadas as ferramentas Medical Subject Headings Section (MeSH) e dos Descritores em ciências da saúde (DeCS), do Portal BVS, resultando nas combinações: Medical Oncology OR Neoplasms AND Palliative Care AND Quality of Life AND Physical Therapy Modalities, ligados pelos operadores booleanos AND e OR.

Nos critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos publicados na íntegra em periódicos indexados em inglês, português e espanhol, que se adequaram à temática, contemplando o período de 2011 a 2021. Artigos com tema repetido nas diferentes bases de dados, que abordaram diversas patologias, com pacientes menores de idade e pacientes oncológicos com prognóstico de cura foram excluídos.

Inicialmente os artigos foram identificados pelo título e resumo, sendo descartados aqueles que não atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. A seguir, foi realizada leitura na íntegra dos artigos selecionados. Para o processo de seleção dos estudos foi elaborado um fluxograma de busca (Figura 1)

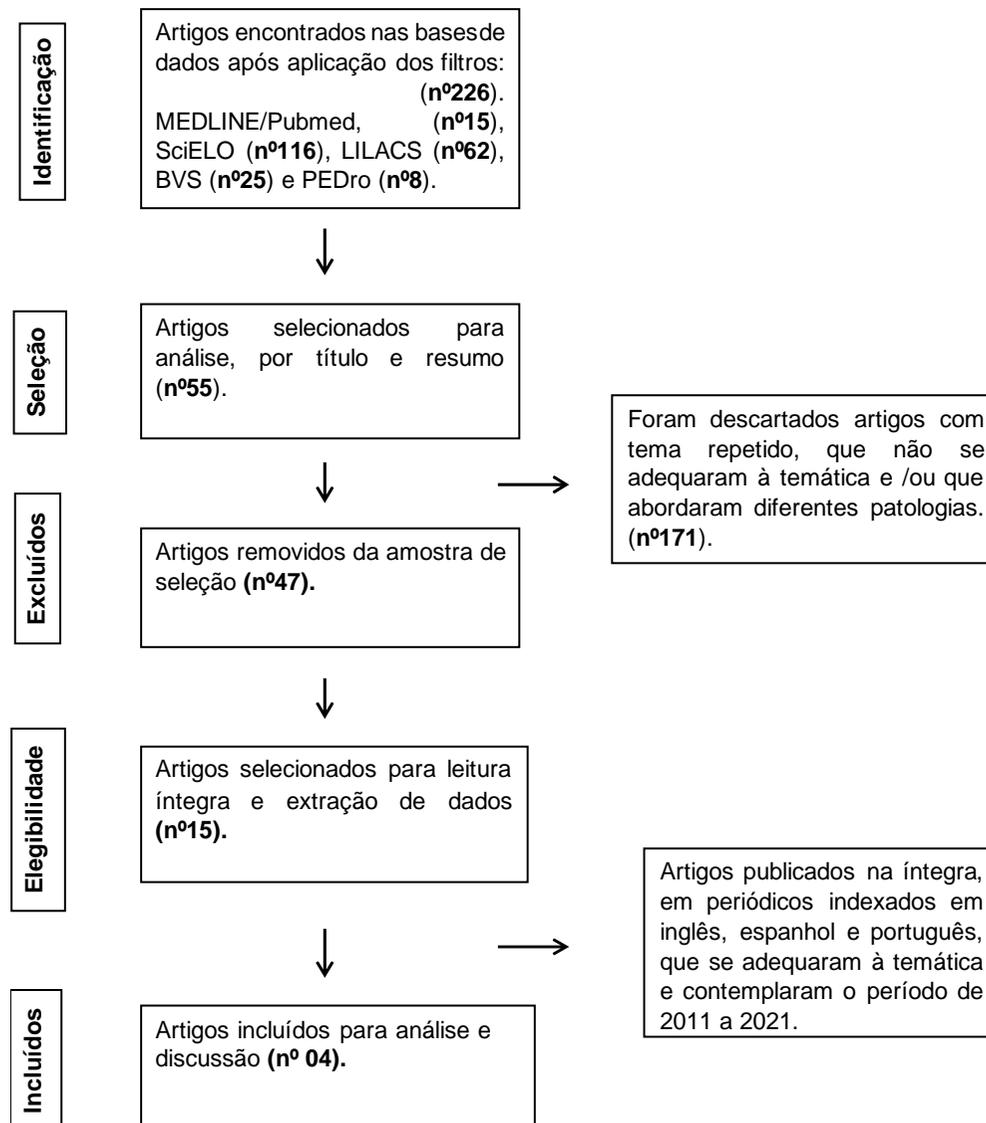


Figura 1 – Fluxograma das etapas de seleção dos artigos.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados.

Autor (ano)	Desenho de estudo/Intervenção	Instrumentos utilizados	Objetivos	Resultados
PYSZORA <i>et al.</i> , 2017	Ensaio clínico randomizado. 60 pacientes, maiores de 18 anos, divididos em 2 grupos: grupo de tratamento e grupo de controle, 3x/semana, por 2 semanas, durante 30 minutos a sessão.	Fadiga: BFI; Outros sintomas relacionados a doença: ESAS.	Medir a gravidade da fadiga e seu impacto no funcionamento diário de bem-estar e intensidade de outros sintomas associados a doença.	Após 12 dias, houve diminuição significativa nos escores de fadiga, além de melhora do bem-estar geral e redução dos sintomas coexistentes, como dor, sonolência, falta de apetite e depressão.
WISKEMANN <i>et al.</i> , 2016	Estudo randomizado controlado. 250 pacientes, divididos em 2 grupos de 125, 3x/semana, iniciando com 15 minutos aumentando gradativamente para 45 minutos. Desfecho após 1 ano.	Qualidade de vida: FACT-L; Fadiga: MFI-20; Depressão e ansiedade: PHQ-4; Stress: DS; Status nutricional: MNA Testes de função pulmonar: CV; VEF1 Testes de função física: 6MWT; força máxima de contração voluntária	Avaliar os efeitos de uma intervenção de exercício estruturado e orientado de 24 semanas durante as fases do tratamento paliativo.	Esperadas melhoras significativas na qualidade de vida e níveis de fadiga após 12 semanas de intervenção.

CHEVILLE <i>et al.</i> , 2013	Ensaio clínico randomizado, 66 participantes, 4x/semana ou mais, com duração de 8 semanas.	Função física: AM-PAC Qualidade de vida: FACT-G; Fadiga: FACT-F Qualidade do sono e dor: escala de classificação numérica de sintomas	Verificar os efeitos do programa de caminhada e exercícios de força como parte de intervenção em domicílio.	Evidenciada melhora da mobilidade, da qualidade do sono e da fadiga.
MELO <i>et al.</i> , 2013	Estudo descritivo, qualitativo e investigativo; 10 participantes com idade de 37 a 75 anos, 6 mulheres e 4 homens, 2x ao dia, durante 1 semana.	Questionário de percepção semi-estruturado	Avaliar a percepção do indivíduo frente à doença e o impacto da fisioterapia frente aos agravos da doença.	Houve melhora dos sintomas e interesse à vida, contribuindo para independência funcional dentro de suas possibilidades.

6MWT: *Six minute Walk Test*; AM-PAC: *Ambulatory Post Acute Care*; BFI- *Brief Fatigue Inventory*; CV: *Capacidade Vital*; DS: *Demoralization Scale*; ESAS: *Edmonton Symptom Assessment Scale*; FACT-L: *Functional assessment of Cancer Therapy- Lung*; *Functional assessment of Cancer Therapy- Fatigue*; FACT-G: *Functional assessment of Cancer Therapy- General*; MFI: *Multidimensional Fatigue Inventory*; MNA: *Mini Nutritional Assessment*; PHQ-4: *Patient Health Questionnaire-4*; VEF1: *Volume de Expiração Forçada no Primeiro Segundo*.

Após a busca, foram analisados 04 (quatro) artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. No quadro 1 está apresentada uma descrição detalhada dos principais estudos selecionados sobre oncologia, cuidados paliativos, qualidade de vida, neoplasias e modalidades de fisioterapia. Foram destacados: os autores e o ano de publicação, desenho de estudo/intervenção, os objetivos e os resultados alcançados.

Os artigos foram publicados entre os anos de 2013 e 2017, incluindo 3 ensaios clínicos e um estudo qualitativo. Os estudos foram realizados na Polônia⁷, Alemanha⁸, Estados Unidos³ e Brasil⁹.

Todos os artigos envolveram a implementação de programa de atividade física e um dos trabalhos avaliou a percepção dos pacientes através de entrevistas semiestruturadas⁹. Apenas um estudo utilizou testes de função pulmonar e física para avaliação da função física⁸ e outro utilizou questionário estruturado para essa avaliação³.

A fadiga foi avaliada em três estudos através de questionários estruturados^{3,7,8}. A qualidade de vida, apesar de ser abordada em todos os trabalhos, foi diretamente avaliada através de questionários em dois deles^{3,8}. Depressão e ansiedade, stress e status nutricional foram avaliadas em apenas um artigo⁸, assim como qualidade do sono e dor³.

DISCUSSÃO

Foram encontrados 04 (quatro) artigos demonstrando os efeitos da fisioterapia oncológica sobre qualidade de vida e outros desfechos em pacientes em cuidados

paliativos. Os ganhos obtidos foram diversos, tanto para melhora na qualidade de vida desses indivíduos quanto para suas atividades funcionais.

Conforme observado no quadro, WISKEMANN *et al.* (2016), avaliaram os efeitos de uma intervenção de exercício estruturado e orientado de 24 semanas durante as fases do tratamento paliativo na QV e fadiga. O programa de intervenção de exercícios continha treinamento de resistência em sessões supervisionadas e não supervisionadas. O treinamento físico foi programado 3 vezes por semana. O estudo concluiu que o exercício fornece efeitos benéficos para a qualidade de vida de pacientes com câncer em geral⁸.

Os resultados obtidos por WISKEMANN *et al.* (2016) corroboram evidências de um número limitado de estudos de que o exercício tem efeitos benéficos na qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão avançado¹⁰. Além disso, um programa de treinamento físico pode prevenir o declínio funcional, que é vivenciado por muitos pacientes em cuidados paliativos, causando repercussões em diferentes aspectos de suas vidas, podendo elevar a probabilidade de perturbações psicológicas. A perda da funcionalidade e o receio de se transformar em um fardo para o cuidador e a família são preocupações frequentes, continuamente citadas entre os motivos para desejar o final da vida¹¹.

No ensaio clínico randomizado por PYSZORA *et al.* (2016), o grupo de tratamento participou de sessões três vezes por semana, durante 2 semanas, com 30 minutos de duração, envolvendo exercícios ativos, liberação miofascial e técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP). O grupo controle não fez exercícios. Como resultado, o programa de exercícios causou uma redução significativa nos escores de fadiga em termos de gravidade da fadiga e seu impacto no funcionamento

diário. No grupo controle, não foram observadas alterações significativas nos escores de fadiga. Além disso, o programa de fisioterapia melhorou o bem-estar geral dos pacientes e reduziu a intensidade dos sintomas coexistentes, como dor, sonolência, falta de apetite e depressão. A análise dos escores de satisfação mostrou que também foi avaliada positivamente pelos pacientes⁷.

A fadiga relacionada ao câncer é um dos sintomas mais comuns e complexos experimentados por pacientes com diagnóstico de câncer, impactando diretamente em sua qualidade de vida e capacidade funcional¹². A aplicação de métodos fisioterapêuticos selecionados permite aos pacientes aumentar sua atividade física, reduzir a fadiga e melhorar seu estado funcional, o que tem um impacto positivo direto em sua qualidade de vida^{3,13}. Corroborando os achados de PYSZORA *et al.* (2016), CHEVILLE *et al.* (2013), realizaram um ensaio clínico randomizado com 66 participantes em estágio IV de câncer de pulmão e colorretal, divididos em dois grupos, 33 de intervenção e 33 de controle. A intervenção envolveu exercícios domiciliares que incluíam treinamento de força e um programa de caminhada. O treinamento de força era realizado duas vezes por semana, com aumento gradual do número de repetições, para membros superiores e inferiores. No programa de caminhada, foi utilizado um pedômetro e os participantes foram instruídos a caminhar rapidamente em um ritmo de aproximadamente uma milha por 20 minutos, quatro dias por semana. Os resultados mostraram uma melhora significativa na mobilidade, qualidade do sono e redução da fadiga³.

Estudos vêm demonstrando a importância de modalidades domiciliares de prática de atividade física, principalmente após a pandemia de COVID-19^{14,15}, um período em que muitas pessoas precisaram permanecer isoladas, impactando também no seguimento do tratamento de pacientes oncológicos¹⁶.

No estudo descritivo realizado por MELO *et al.* (2013), 10 pacientes com idades entre 37 a 75 anos e portadores de neoplasia pulmonar avançada, participaram da entrevista com o objetivo de avaliar a percepção do indivíduo frente a doença e o impacto da fisioterapia frente aos agravos da doença. Os participantes realizaram tratamento fisioterapêutico prévio, 2 vezes ao dia, por uma semana. Os resultados da entrevista evidenciaram que a fisioterapia mostrou ser de grande valor a partir das percepções dos pacientes, contribuindo de forma substancial no tratamento assistencial desses pacientes com câncer pulmonar, tornando-se motivadora. O resgate dessa motivação se refletiu em vários sentidos, destacando-se a influência na alegria e felicidade da vida dessas pessoas e suas famílias⁹.

Segundo FARIA L. (2010), a fisioterapia tem uma atuação fundamental dentro da oncologia, não de forma focal, mas sistêmica. Ou seja, a ênfase da assistência vai para além do tratamento do câncer em si, englobando a repercussão dessa patologia em todo o organismo do indivíduo, além de influenciar na melhora da autoestima e qualidade de vida. A principal meta da fisioterapia oncológica é mostrar ao paciente a necessidade de retomar as atividades diárias e oferecer a ele condições para isso¹⁷.

CONCLUSÃO

O conceito em cuidados paliativos vem se estabelecendo progressivamente no meio acadêmico e nos serviços de atenção à saúde. Um desejo frequentemente expresso por pacientes em cuidados paliativos é permanecer fisicamente independentes até o final da vida^{18,19}. Segundo MINOSSO *et al.*, a reabilitação em cuidados paliativos tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, auxiliando-os a atingir seu pleno potencial físico, psicológico, social, vocacional e cognitivo com o mínimo de dependência, independentemente da expectativa de vida.

Diminuir o sofrimento é um dos alvos principais na prestação em cuidados paliativos e a reabilitação é uma das estratégias que apresenta maior potencial de alcançá-lo²⁰.

Com base nos estudos analisados, podemos concluir que a fisioterapia oncológica em pacientes sob cuidados paliativos possibilita ao paciente melhora na qualidade de vida, redução de sintomas como dor, fadiga, melhora na funcionalidade e no status emocional do paciente. Porém, foi evidenciada a importância da realização de mais estudos e ensaios clínicos randomizados que comprovem os resultados encontrados nos estudos incluídos nesta revisão integrativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71(3):209–249; doi: 10.3322/caac.21660.
2. Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, et al. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem* 2020;28:1–17; doi: 10.1590/1518-8345.4213.3377.
3. Cheville AL, Kollasch J, Vandenberg J, 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. *J Pain Symptom Manage* 2013;45(5):811–821; doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.05.006.
4. Chasen M, Bhargava R, MacDonald N. Rehabilitation for Patients with Advanced Cancer. *CMAJ* 2014;186(14):1071–1075; doi: 10.1503/cmaj.131402.
5. Silva LFA. Dignidade e finitude da vida: estudo bioético do trabalho dos fisioterapeutas em cuidados domiciliares a pacientes terminais. 2010. 96f. Dissertação (Mestrado em Bioética)- Universidade de Brasília- Brasília 2010. Disponível em <https://repositorio.unb.br/handle/10482/6930>
6. Costa BP, Duarte LA. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. *Revista Bioética* 2019;27(3):510–515; doi: 10.1590/1983-80422019273335.
7. Pyszora A, Budzyński J, Wójcik A, et al. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* 2017;25(9):2899–2908; doi: 10.1007/s00520-017-3742-4.
8. Wiskemann J, Hummler S, Diepold C, et al. POSITIVE study: Physical exercise program in non-operable lung cancer patients undergoing palliative treatment. *BMC Cancer* 2016;16(1); doi: 10.1186/s12885-016-2561-1.
9. de Melo PT, Maia EJO, Magalhães CBA, et al. A percepção dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar avançada diante dos cuidados paliativos da fisioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2013; 59(34): 547-553, doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n4.980>
10. Paramanandam VS, Dunn V. Exercise for the Management of Cancer-Related Fatigue in Lung Cancer: A Systematic Review. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2015;24(1):4–14; doi: 10.1111/ecc.12198.
11. Jordhoy MS, Ringdal GI, Helbostad JL, et al. Assessing Physical Functioning: A Systematic Review of Quality of Life Measures Developed for Use in Palliative Care. *Palliat Med* 2007;21(8):673–682; doi: 10.1177/0269216307083386.
12. Campos, M. P. D. O., Hassan, B. J., Riechelmann, R., et al. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2011; 57, 211-219; doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000200021>
13. Windsor PM, Nicol KF, Potter J. A randomized, controlled trial of aerobic exercise for treatment-related fatigue in men receiving radical external beam radiotherapy for localized prostate carcinoma. *Cancer* 2004;101(3):550–557; doi: 10.1002/cncr.20378.
14. Crochemore-Silva I, Knuth AG, Wendt A, et al. Physical activity during the COVID-19 pandemic: A population-based cross-sectional study in a city of south Brazil. *Ciencia e Saude Coletiva* 2020;25(11):4249–4258; doi: 10.1590/1413-812320202511.29072020.
15. Becchi AC, Moisés SCC, Lovato NS, et al. Incentivo a prática da atividade física: estratégias do NASF-AB em meio à Pandemia de Covid-19. *APS em Revista n.d.;3(3):2021*; doi: 10.14295/aps.v3i3.131.
16. Duarte EKO, Moura JFP, Barros ALASP, et al. Impacto da infecção por covid-19 em pacientes oncológicos acompanhados em um centro de tratamento multidisciplinar de oncologia em pernambuco: uma série de casos. *Journal Hosp Sci [Internet]*. 2021; 1(1):97-103. Disponível em: <https://jhsc.emnuvens.com.br/revista/article/view/26>
17. Faria, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *História, ciências, saúde-manguinhos*. 2010; 17, 69-87; doi:

Autor Correspondente:

Maria Karoline de França Richtmoe-mail: karolrichmoe@yahoo.com

<https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000500005>

18. Jeyasingam L, Agar M, Soares M, et al. A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients. *Aust Occup Ther J* 2008;55(4):266–272; doi: 10.1111/j.1440-1630.2007.00705.x.
19. Javier NSC, Montagnini ML. Rehabilitation of the Hospice and Palliative Care Patient. *J Palliat Med* 2011;14(5):638–648; doi: 10.1089/jpm.2010.0125.
20. Minosso JSM, Souza LJ de, Oliveira MA de C. Rehabilitation in Palliative Care. *Texto e Contexto Enfermagem* 2016;25(3); doi: 10.1590/0104-07072016001470015.

