

UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Fisioterapia

LUANNE SANTOS DE JESUS

**CUIDADOS PALIATIVOS: A importância da fisioterapia no
paciente oncológico**

Paripiranga
2021

LUANNE SANTOS DE JESUS

**CUIDADOS PALIATIVOS: A importância da fisioterapia no
paciente oncológico**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Fabio Luiz Oliveira de Carvalho

Paripiranga
2021

	Jesus, Luanne de Santos, 1997
	Cuidados paliativos: a importância da fisioterapia no paciente oncológico/ Luanne Santos de Jesus. – Paripiranga, 2021.
	68 f.: il. 2
	Orientador: Prof. Me. Fabio Luiz Oliveira de Carvalho
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – UniAGES, Paripiranga, 2021..
	1. Cuidados paliativos: a importância da fisioterapia. 2. No paciente oncológico. I. Título. II. UniAGES.

LUANNE SANTOS DE JESUS

**CUIDADOS PALIATIVOS: A importância da fisioterapia no
paciente oncológico**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso graduação do Centro Universitário AGES.

Paripiranga, 01 de Dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fabio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Dalmo de Moura Costa
UniAGES

Giselle Santana Dosea
UniAGES

Dedico este trabalho a Deus, pela força e coragem durante essa longa jornada, pois sem ele nada seria possível. Aos meus amados pais, Josefa e José em que todos os momentos, foi a minha base e por nunca medirem esforços para que eu pudesse realizar os meus sonhos sem eles nada disso seria possível. Gratidão imensa. Aos meus irmãos que sempre me apoiaram e me incentivaram durante toda essa trajetória, meus agradecimentos não serão o suficiente para expressar a minha gratidão a vocês.

As pessoas diagnosticadas com câncer, pois lutar contra essa doença não é nada fácil requer forças, traz medo, sentimentos de desespero, incertezas e tristezas. Mais nesse momento, não importa o tamanho do desafio ou da sua batalha, pois quando temos Deus ao nosso lado nada é impossível. Respira fundo, tudo vai ficar bem, estamos aqui com vocês sua vitória será o seu maior testemunho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria, antes de tudo, agradecer a Deus que ao longo desta jornada complicada e desgastante, por ter me dado força, animo e coragem para não desistir e continuar lutando por esse sonho para chegar até o final e por sempre me mostrar o caminho certo a seguir.

Aos meus pais, Josefa e José todo amor, carinho, incentivo e apoio sem eles esse sonho não teria se tornado realidade, a eles eu devo a vida e todas as grandes oportunidades que nela tive e que espero poder um dia retribuí-los, deixo minha gratidão por sempre me apoiar e incentivar nos momentos bons e difíceis sou verdadeiramente uma filha abençoada por Deus pelos pais incríveis e amorosos.

Aos meus irmãos Juci, Janei, Eunice, Cleri e em especial agradeço por todo incentivo e por me encorajar e me apoiar nessa longa jornada de luta, em especial a minha irmã Elaine por toda força, pelos conselhos e incentivo, o meu maior exemplo de vida e superação, em você sempre encontrei todo apoio que em tantas situações precisei, obrigada por tudo.

Ao meu namorado Abraão Alencar por todo incentivo e apoio durante esses anos, obrigada pela compreensão a minha ausência, nesse período e por me apoiar nos momentos difíceis, permitindo assim que a minha caminhada fosse mais fácil, obrigada.

As minhas amigas Maria, Amanda, Danubia que me deu forças para superar momentos difíceis que me deparei ao longo da graduação, por segurarem em minha mão no momento tão delicado e conturbado da minha vida, obrigada por sempre arrancarem um sorriso do meu rosto, agradeço pela amizade, apoio incondicional, e pelo o esforço de vocês em me fazer sentir bem, e me fazer acreditar que tudo ia passar, obrigada por estarem comigo neste momento como dentre outros momentos felizes que tivemos ao longo do curso.

Agradeço também a Ednalva pelos momentos juntos, (memória) Maria Aparecida, obrigada pelos nossos momentos que hoje estão eternizados.

Ao Centro Universitário AGES, agradeço pela grande oportunidade de realizar meu grande sonho, de cursar Bacharel em Fisioterapia, agradeço ao meu coordenador e orientador Fabio Luiz por conduzir o meu trabalho, pelas suas

correções e incentivos e por me manter sempre motivada durante todo o processo, agradeço

A todos os meus professores do curso de Fisioterapia da universidade AGES, Elenilton Souza, Beatriz Benny, em especial agradeço a “cobra mãe” Doutora Giselle Santana Dosea, por todos os ensinamentos, apoio e incentivo que me permitiram desenvolver um melhor desempenho durante a minha evolução no processo de formação profissional ao decorrer do curso.

Aos meus colegas de sala por todo esse tempo que passamos juntos, e assim chegou ao fim, um dos momentos mais importante da minha vida, chegou ao desfecho um ciclo de imensa felicidade, risadas, choros e grandes frustrações.

Dessa forma, dedico esse trabalho a todas as pessoas que fizeram de algum modo parte dessa etapa e desta conquista em minha vida, a Deus só tenho gratidão por me conceder saúde e ter me iluminado nessa jornada.

Aos meus pais Josefa e José sou imensamente grata por toda dedicação e por terem me proporcionado a realização desse sonho e a todas as pessoas que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação acadêmica, o meu muito obrigada.

Muito obrigada!

Lembre da minha ordem: “Seja forte e corajoso! Não fique desanimado, nem tenha medo, porque eu, o Senhor, seu Deus, estarei com você em qualquer lugar para onde você for!”

Josué 1: 9

RESUMO

O câncer é uma patologia caracterizado por ocorrer o crescimento desordenado de células, em que essas células possuem a capacidade de se proliferar entre os órgãos e os tecidos adjacentes a região que foi afetada primeiro. É um problema de saúde pública, que atualmente possui uma grande amplitude epidemiológica, econômica e social. Em estágios avançados e terminais do câncer, existem os cuidados paliativos, definidos como uma abordagem que deve proporcionar qualidade de vida aos pacientes e seus familiares para enfrentar as patologias em estágios terminais que ameace a vida. O objetivo do trabalho é discorrer sobre cuidados paliativos e a importância da fisioterapia no paciente oncológico. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e de natureza qualitativa, realizada no Centro Universitário AGES, estudos publicados entre os anos de 2010 a 2021, sendo consultados em bases de dados como: LILACS, Scielo, Medline/pubmed, BIREME e google acadêmico. Retratou que a intervenção do profissional fisioterapeuta na funcionalidade do doente paliativo promove a qualidade de vida e autonomia dos doentes paliativos. Por isso com tamanha importância explanada da presença do fisioterapeuta dentro da equipe multiprofissional, tanto para reduzir o tempo de hospitalização. Precisa também de mais estudos abordando a fisioterapia frente aos cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados paliativos. Pacientes oncológicos. Atuação fisioterapêutica.

ABSTRACT

Cancer is a pathology characterized by the disordered growth of cells, in which these cells have the ability to proliferate between organs and tissues adjacent to the region that was first affected. It is a public health problem, which currently has a great epidemiological, economic and social amplitude. In advanced and terminal cancer stages, there is palliative care, defined as an approach that should provide life quality for patients and their families to face life-threatening pathologies in terminal stages. The work objective is to discuss palliative care and the physiotherapy importance in cancer patients. This is an integrative literature review of a qualitative nature, carried out at Centro Universitário AGES, using studies published between 2010 and 2021, being consulted in databases such as: LILACS, Scielo, Medline/pubmed, BIREME and academic google. Thus, it is clear that the intervention of the professional physiotherapist in the functionality of the palliative patient promotes the life quality and palliative patients' autonomy. This is why the physical therapist presence within the multidisciplinary team is so important, both to reduce hospital stay and to significantly improve the patient. Thus, it is seen that more studies are also needed addressing physical therapy in relation to palliative care.

KEYWORDS: Palliative care. Cancer patients. Physiotherapeutic performance.

LISTAS

LISTA DE TABELAS

Esquematização do processo de aquisição do corpus.....	44
Dados analíticos das obras.....	45

LISTA DE FIGURAS

Representação dos estágios da Carcinogênese.....	21
Etapas de Carcinogênese.....	22

LISTA DE SIGLAS

ASCO	American Society of Clinical Oncology
AMB	Associação Médica Brasileira
ANSS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE/PuBmed	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MRC	Medical Research Council
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SF-36	Short-Form 36 Health Survey
SUS	Sistema Único de Saúde
TENS	Eletroestimulação Nervosa Transcutânea

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 DESENVOLVIMENTO.....	17
2.1 Câncer.....	17
2.1.2 Epidemiologia.....	19
2.1.3 Patogênese.....	20
2.1.4 Diagnóstico.....	21
2.2 Manifestações clínicas.....	22
2.2.1 Dor oncológica.....	23
2.2.2 Caquexia.....	24
2.2.3 Constipação Intestinal.....	25
2.2.4 Dispneia.....	26
2.3 Tratamento do câncer.....	27
2.3.1 Radioterapia.....	27
2.3.2 Quimioterapia.....	28
2.3.3 Cirurgia.....	30
2.3.4 Imunoterapia.....	30
2.3.5 Hormonioterapia.....	31
2.4 Atuação fisioterapêutica em pacientes oncológicos.....	32
2.4.1 Recursos Fisioterapêuticos.....	33
2.5 Cuidados Paliativos.....	36
2.5.1 Equipe multidisciplinar.....	38
2.5.2 Importância do apoio familiar.....	39
2.5.3 Fisioterapia nos cuidados paliativos.....	40
3 METODOLOGIA.....	42
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	58

1 INTRODUÇÃO

É verdade que em pleno século XXI o Câncer é uma doença que mata muitas pessoas no mundo todo e no Brasil não é diferente, porém, pode-se afirmar que a ciência ao longo dos anos tem evoluído bastante no tratamento dessa temida doença e trazendo assim, esperanças para todos pacientes.

Entende-se que o câncer é uma patologia caracterizado por ocorrer o crescimento desordenado de células, em que essas células possuem a capacidade de se proliferar entre os órgãos e os tecidos adjacentes a região que foi afetada primeiro. É um problema de saúde pública, que atualmente possui uma grande amplitude epidemiológica, econômica e social. O aparecimento do câncer tem relação com a exposição aos fatores cancerígenos, envelhecimento populacional (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Diante deste cenário o câncer é visto como a segunda maior causa de morte dentro da população brasileira e possui uma incidência bastante crescente. É considerada uma patologia crônico-degenerativa, que pode ocorrer de maneira lenta ou progressiva e rápida, ocasionando assim a morte. Desse modo são necessários o diagnóstico precoce e o tratamento com estratégias para que consigam retardar a progressão da patologia, podendo até ter como resultado a cura do paciente (SENA et al., 2013).

No Brasil em 2014, segundo os dados presentes nos Registro de Câncer de Base Populacional e o Sistema de Informação sobre Mortalidade, apresentavam cerca de 576 mil novos casos de câncer, possuindo assim, um alto perfil de morbimortalidade, isso gera uma alta demanda de investimento em políticas de prevenção e também assistência (OLIVEIRA et al., 2015).

Além disso, no Brasil, estima-se cerca de 600 mil novos casos de câncer, apesar de ter o perfil semelhante ao de países desenvolvidos, ainda possui desigualdades regionais, diferenças nas expectativas de vida, condições socioeconômicas e também o acesso ao serviço de saúde semelhante ao perfil de países subdesenvolvidos. Cerca de 70% da incidência de câncer acontece nas regiões Sul e Sudeste, com predominância de câncer de próstata, pulmão, colón, reto e mama (SANTOS, 2018).

Levando em consideração que o estágio avançado do câncer, acontece quando a morte se torna algo iminente. Então nesse momento, os profissionais de saúde mudam os objetivos, que antes eram para cura e prolongamento da vida, para deixar o paciente mais confortável e com alívio dos seus sofrimentos. O cuidado passa a ter a perspectiva de integralidade, abrangendo as dimensões biopsicossociais, juntamente com uma equipe multidisciplinar e o apoio dos familiares (SENA et al., 2013).

Pode-se afirmar que o tratamento para indivíduos de câncer é composto por cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, antibioterapia, hormoterapia, bioterapia, acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, em que deve ocorrer troca de informações entre os profissionais para melhorar a promoção de cuidado e a assistência de maneira integral ao paciente. E por fim o tratamento paliativo (BURGOS, 2017).

Em suma, esses tratamentos devem utilizar os cuidados paliativos, em que a Organização Mundial da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer, recomendam o início precoce juntamente com o tratamento oncológico, por conta que oferece ao paciente cuidado integral desde o diagnóstico até a morte, como também melhoram a qualidade de vida que sofre com indisposições e incômodos gerados pelo tratamento oncológico (SILVEIRA et al., 2019).

Apesar disso, em estágios avançados e terminais do câncer, existem os cuidados paliativos, definidos como uma abordagem que deve proporcionar qualidade de vida aos pacientes e seus familiares para enfrentar as patologias em estágios terminais que ameaça a vida, com a prevenção e o alívio do sofrimento, através da avaliação e tratamento para dor, bem como outros problemas de natureza, psicossocial, física e espiritual. Não possui protocolos e sim princípios (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Diante do que já foi abordado pode-se dizer que os princípios dos cuidados paliativos são: promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, afirmar a vida e também considerar a morte como um processo normal da vida, não querer adiar ou acelerar a morte, unir os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, ter um sistemas de suporte para o paciente viver ativamente e outro sistema para auxiliar os familiares durante a patologia e para enfrentar o luto, abordagem multiprofissional focado nas necessidades do paciente e familiares, melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente, iniciar o cuidado paliativo

precocemente para melhor compreender e controlar as situações clínicas estressantes (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Quanto ao cuidado paliativo deve contar com uma equipe multidisciplinar, que tem o intuito de auxiliar o paciente para adaptar-se as mudanças de vida que serão impostas por conta da patologia, a dor e assim enfrentar sua condição de saúde e de ameaça a vida. O atendimento dentro do cuidado paliativo deve ser humanizado, ainda mais dentro da relação equipe de saúde-paciente- família e o profissional deve possuir uma resposta razoável em relação a tudo que acontece desde o diagnóstico até a morte (HERMES; LAMARCA, 2013).

É importante ressaltar e levar em consideração que o paradigma diante do cuidado paliativo mudou o foco para o cuidar, com foco no alívio de sintomas que comprometem a qualidade de vida e assim, unindo cuidado médicos, enfermagem, nutricionais, psicológicas, reabilitação e espirituais, influenciam bastante no processo de morte. Além disso, a família dentro desse cuidado recebe assistência durante todo o acompanhamento (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

A humanização no cuidado é vista como dar condição humana, civilizar, torna-se humano. Então a equipe de saúde tem o conhecimento que é imprescindível a construção do processo de cuidado saudável, para que permita o indivíduo a ter consciência do mundo e de si, ter responsabilidade da sua transformação e participar do seu processo com qualidade de vida. A equipe deve cuidar do indivíduo em toda sua totalidade desde do olhar ao toque e fala, nas dimensões psíquicas, sociais, espirituais e físicas através de sua competência tecnocientífica e humana (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Vale lembrar que a comunicação dentro do cuidado paliativo deve ocorrer de maneira adequada, sendo considerada como um método fundamental para que aconteça um cuidado de forma humanizado e integral. É pela comunicação que o profissional consegue reconhecer, acolher as necessidades do paciente e dos seus familiares também. Através dela que ocorre a promoção da sustentabilidade e a consolidação da autonomia, além de ser capaz de criar fortes laços entre os profissionais, pacientes e familiares (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

A equipe multidisciplinar é composta por: médicos, enfermeiros, nutricionistas, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Atuando nas quatro fases paliativas: a fase aguda que corresponde ao aumento da gravidade dos problemas, fase em deterioração apresentando o

desenvolvimento gradual de problemas, fase terminal em que a morte está próxima e a fase estável que o indivíduo não está em nenhuma das outras (GÓES et. al., 2016).

Sabe-se que a fisioterapia em oncologia, é uma especialidade com intuito de manter, preservar e desenvolver, bem como restaurar a integridade cinético-funcional do paciente em sua totalidade, para que assim ocorra uma prevenção dos distúrbios causados tanto do tratamento oncológico quanto da própria patologia. O fisioterapeuta atua em 4 pilares: promoção, rastreamento, tratamento e nos cuidados paliativos (NASCIMENTO; MARINHO; COSTA, 2017).

O fisioterapeuta dentro da equipe multidisciplinar, tem o objetivo de dar atenção aos processos de recuperação através de técnicas que visem a mobilização ativa ou passiva, para que ocorra a melhora dos sintomas e trabalha em cima da prevenção e qualidade de vida. O atendimento fisioterapêutico deve acontecer em todos os estágios da patologia. Alguns pacientes que serão encaminhados para um processo cirúrgico devem passar pela fisioterapia pré-operatório, que tem papel crucial na prevenção e redução dos efeitos adversos. Quando o paciente está internado, a fisioterapia tem o intuito de minimizar e tratar complicações respiratórias, circulatórias e motoras (BURGOS, 2017).

Em pacientes oncológicos é possível encontrar dor persistente, retrações e aderências cicatriciais, fibroses, encurtamento muscular. A fisioterapia visa a reabilitação dos movimentos e prevenção das disfunções, agindo diante do estágio que o paciente se encontra para que não ocorra o uso incorreto dos recursos de fisioterapia que possam contribuir para a proliferação celular nas redes sanguíneas e linfáticas (NASCIMENTO; MARINHO; COSTA, 2017).

O fisioterapeuta pode utilizar os métodos como alongamentos, terapia manual como a massagem, mobilizações passivas e ativos, fortalecimento muscular de maneira passiva e ativa, cinesioterapia, indicar o uso de órtese, termoterapia, crioterapia e eletroterapia com o uso da Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) (NASCIMENTO; MARINHO; COSTA, 2017).

O fisioterapeuta atua nos cuidados paliativos com o objetivo de reduzir o sofrimento, para evitar maiores complicações. A avaliação fisioterapêutica é crucial para minimizar os riscos de mais complicações, com intuito de contribuir o aspecto psicossocial para restaurar a dignidade, nortear e direcionar a intervenção, trazer evolução clínica do paciente desde do prognóstico até a morte (SILVA et al., 2021).

Assim, o fisioterapeuta deve identificar os sintomas que influencia na qualidade de vida e também na funcionalidade dos pacientes, por conta que o confinamento ao leito dentro de um hospital, o que leva ao desuso e imobilidade do corpo e como consequência leva a impossibilidade para realizar as atividades de vida diárias. Dessa forma, o profissional visa um tratamento humanizado e integral (BERNARDO, 2012).

Desse modo o tema desse trabalho foi escolhido por conta da alta incidência de câncer no Brasil e no mundo, que aumenta a cada ano, além da escassez de trabalhos acerca do trabalho exercido pelo fisioterapeuta nos cuidados paliativos, dentro de uma equipe multidisciplinar, prestando serviços para reduzir o impacto da funcionalidade, sendo importante para trazer uma abordagem completa para o indivíduo.

Contudo, este trabalho foi construído de acordo com a pergunta norteadora: Já que com a alta prevalência e incidência de câncer mundialmente, qual a importância da fisioterapia dentro dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos? Sabendo que esses pacientes sofrem demasiadamente com o tratamento oncológico e com a própria patologia, esses indivíduos necessitam de um cuidado maior e de uma equipe multidisciplinar tendo em vista que o fisioterapeuta lida com os aspectos motores, funcionais e respiratórios, além de dialogar e manter a comunicação com a família.

Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre cuidados paliativos e a importância da fisioterapia no paciente oncológico. E os objetivos específicos descrevem sobre câncer e a patogênese e também apresenta a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos junto com a equipe multidisciplinar.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Câncer

É de conhecimento geral que no início do século XX, o câncer foi identificado pelos países desenvolvidos como um problema de saúde pública e assim foi incrementando as medidas possíveis para o controle. No Brasil, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Houve uma implementação com objetivo de estruturar a assistência ao paciente oncológico, desenvolvendo campanhas e programas voltados para conscientização da prevenção, ampliação e expansão de medidas assistenciais, efetivando um conjunto de ações voltadas para o paciente diagnosticado com câncer. (SILVA et. al, 2017).

Por certo que o câncer é caracterizado como a segunda maior causa de mortalidade dentro da população brasileira e também apresenta uma alta incidência. Se trata de uma doença crônico degenerativa, podendo ocorrer de maneira lenta, porém pode acontecer rapidamente fazendo com que o indivíduo venha a óbito. Em seu estágio avançado o câncer é denominado quando a morte está iminente. Necessitando de diagnóstico precoce e iniciativas com estratégias fundamentais para retardar a patologia ou resultar na cura de diversas variações oncológicas (SENA et. al, 2013).

Como já foi citado acima essa patologia é vista como um problema de saúde, que dispõem de uma alta complexidade e epidemiologia, que evidencia uma grande necessidade de constantes ações de prevenção, um diagnóstico precoce e tratamento eficaz. É uma patologia que desencadeia ao crescimento celular desordenado que leva a uma massa de células chamadas de tumor ou neoplasia, visto que a mesma dispõe de uma grande capacidade de se multiplicar e invadir os tecidos e os órgãos, diante da região que foi afeta inicialmente (SILVEIRA et al., 2019).

Sabe-se que o câncer é um grupo com mais de 100 patologias que são constituídas por o crescimento desordenado de células que sucedem a partir de mudanças fundamentais na fisiologia celular, que possuem a capacidade de crescer entre os órgãos e tecidos adjacentes, em relação a estrutura que foi afetada inicialmente, levando a propagação de células defeituosas e com grande potencial de desenvolver alterações no organismo do indivíduo. Dessa forma, para seu diagnóstico

é importante a integração dos níveis de atenção do sistema de saúde público (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Além disso, o câncer é definido como uma patologia em que uma única célula vai perdendo a capacidade de autorreconhecimento, funcionalidade, diferenciação e isso faz a mesma passar por mitose, que é definida como o processo de replicação celular, fazendo com que ocorra uma aglomeração de células, que vai formando uma massa de tecidos, tendo ou não a capacidade de vascularização e nutrição de modo que a mesma seja caracterizada como lesão cancerígena ou tumor (AGUIAR; SILVA, 2012).

Como também a célula migra e se multiplica bem rapidamente, o que inicia os tumores metastáticos e por conta da sua agressividade, possui a capacidade de invadir qualquer tipo de tecido, órgão, independente da sua nutrição. Tendo em vista, que esse tipo de câncer é caracterizado como um tumor maligno. Existem células que possuem um ritmo mais lento mesmo com sua desordem em seu crescimento e são denominadas de doenças neoplásicas benignas (AGUIAR; SILVA, 2012).

De modo geral o processo de formação do câncer é denominado como oncogênese ou carcinogênese, ocorre de maneira lenta e tende a levar vários anos para que a célula com câncer possa se proliferar e se tornar um tumor visível. Isso pode depender da intensidade do estímulo carcinogênico, tendo a presença de agentes oncopromotores, oncoaceleradores, oncoiniciadores, a depender do tipo e da localização do câncer (PAIVA, 2018).

De antemão existem algumas situações que perturbam o comportamento normal das células, eles são os agentes biológicos tais como infecção por vírus oncogênico como exemplo temos o papiloma um vírus que dispõe a ponto de gerar o câncer de colo do útero, agentes ambientais tais como os poluentes tabagismo, alimentação, raios ultravioleta e alcatrão; predisposições genéticas que verifica uma alta suscetibilidade para diferentes gerações (SILVA, 2011).

Existem diferentes fatores de riscos para causar os canceres. Sabendo que a doença é de múltiplas causas, tais como fatores ambientais, socioeconômicos, culturais, estilo de vida ou os costumes dos indivíduos. Nesse ramo deve dá destaque para fatores genéticos que facilita o processo de carcinogênese, hábitos alimentares ou de fumar e o envelhecimento, também são as causas mais comuns, desse modo, é importante destacar que vários são os fatores que estão associados as causas dessa doença (OLIVEIRA et al., 2015).

2.1.2 Epidemiologia

Antes de mais nada o câncer tem uma incidência bastante crescente no mundo e isso tem levado a transformação tanto do perfil epidemiológico como da população, sendo em relação ao aumento do envelhecimento populacional, por exposição aos fatores cancerígenos. Diante do aprimoramento das tecnologias e o avanço da medicina influenciaram no diagnóstico precoce, além a contabilização dos óbitos por câncer que teve uma grande elevação (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Sem dúvida as estimativas do Brasil são abrangentes e incipientes, é o dado geral são que 576 mil novos casos de câncer entre os anos de 2014 a 2015. No Estados Unidos da América, sabe-se que cerca de 14,5 milhões em 2014 e até 2024 estima-se que terá um aumento de 19 milhões de portadores da patologia e sobrevivendo com a mesma (OLIVEIRA et al., 2015).

De acordo com Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), a região sul e sudeste concentra cerca de 70% das ocorrências de novo casos, sendo que a região sudeste corresponde quase a metade dessa incidência. No ano de 2018-2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS), indicou que os canceres mais incidentes são: em homens o de próstata com 31,7%, pulmão com 8,7%, intestino com 8,1%, estômago com 6,3% e cavidade oral (5,2%) (PAIVA, 2018).

Ademais em mulheres, os índices foram: câncer de mama com 29,5%, intestino com 6,3%, colo de útero com 8,1%, pulmão com 6,2% e tireoide com 4%. Em 2025 estima-se que dentro da população mundial, tenha aproximadamente mais de 20 milhões de novos casos (PAIVA, 2018).

Além disso, o câncer infanto-juvenil é 1% de todas as neoplasias malignas do mundo. Nos Estados Unidos sua incidência anual, é em média para todos indivíduos com menos de 20 anos de 14,9 por 100.000 pessoas. Enquanto no Brasil foram registrados cerca de 9.386 novos casos de câncer em crianças e adolescentes ocorridos no ano de 2010. A incidência é 15,4 casos para 100.000 habitantes. Sendo que em 2018 foi esperado 12.500 novos casos, com região nordeste e sudeste com maiores registros de 2.900 e 5.300, respectivamente (JÚNIOR et al., 2018).

2.1.3 Patogênese

Indubitavelmente o início do câncer é quando ocorre a alteração da genética da célula e isso tende a ser de forma irreversível, ocorrendo devido um agente específico, esse processo é denominado como Carcinogênese. As fases da Carcinogênese são iniciação (estágio A) - correspondente quando as células são expostas ao agente carcinogênio; a promoção (estágio B) - em que as células insistem e começam uma etapa pré-neoplásica; a progressão (estágio C) - que gera a fase final da carcinogênese e tem o crescimento descontrolado (MORGADO; COSTA; REIS, 2016).

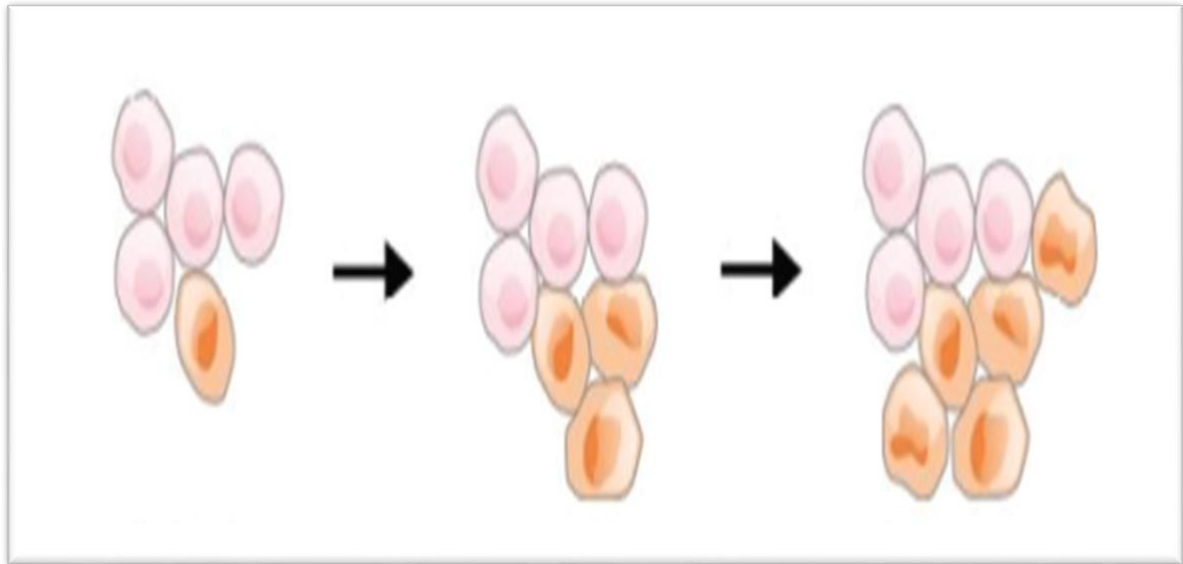


Figura 1- Representação dos estágios da Carcinogênese
Fonte: MORGADO; COSTA; REIS, 2016.

Os controles genéticos que regulam a proliferação celular são os proto-oncogenes e os genes supressores de tumor. Os proto-oncogenes fazem a proliferação celular ordenada e os genes supressores de tumor atuam para manter essa proliferação sob controle. Quase todo câncer é genético, ou seja, é causado quando ocorre danos nos genes que controlam a célula e seu crescimento celular. Sendo que esse dano pode ser ocorrido por influências externas ou carcinógenos. Desse modo ocorrem as mutações nas células que levam a malformações congênitas teratogênese, canceres envelhecimento celular e orgânico (SILVA, 2011).

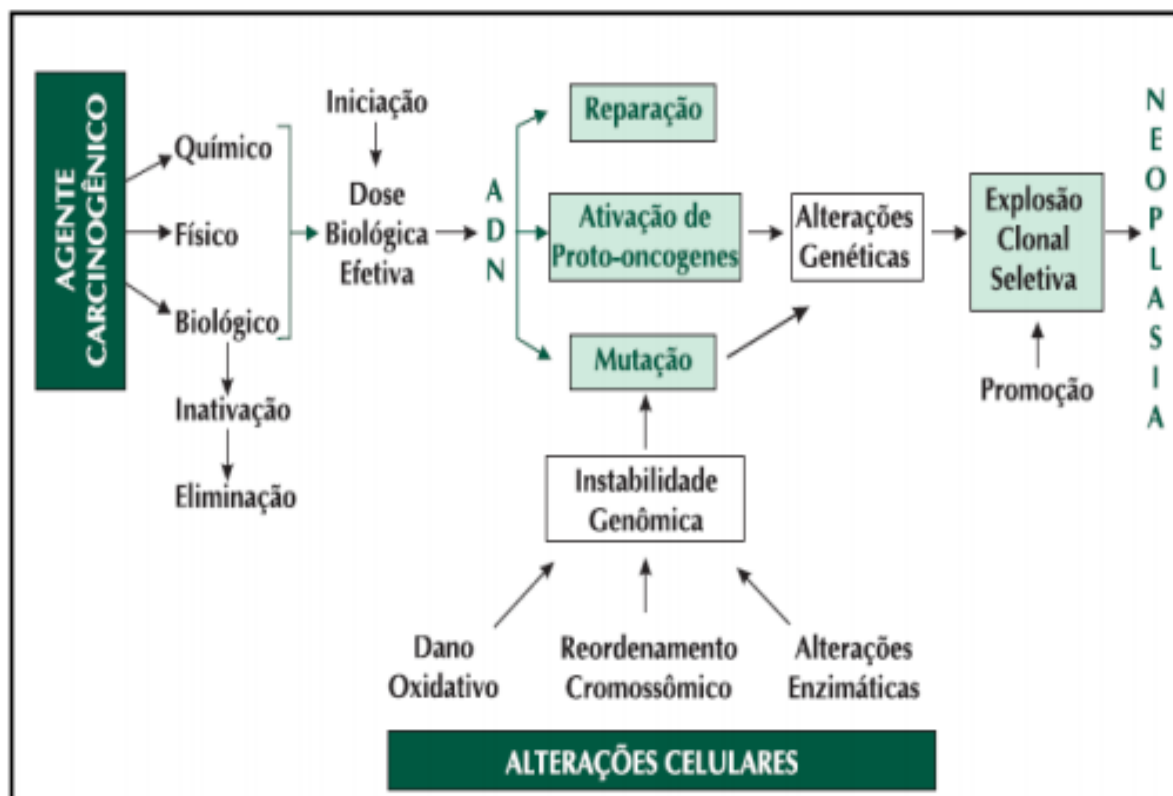


Figura 2: Etapas de Carcinogênese
Fonte: SILVA, 2011.

Cada célula cancerígena tem sua própria característica, desse jeito são classificadas como hiperchromatismo quando a cromatina nuclear é bem acentuada, a aneuploidia com número anormal de cromossomos, os pleomorfismos com formatos e tamanhos diversos, arranjos cromossômicos anormais, instabilidade cromossômica, alteração no padrão enzimático ou no DNA, perda da capacidade de diferenciação e aparecimento da capacidade de metástase (BARRETO, 2012).

Existem também diferenças entre câncer benigno e maligno. No benigno quando tem a característica de encapsulado é frequente, o crescimento é lento, expansivo e bem pouco delimitado, sua morfologia tem semelhança com a origem. Enquanto o maligno tem seu crescimento rápido, infiltrado e bem delimitado, com morfologia diferente, antigenicidade presente e metástase frequente (AGUIAR; SILVA, 2012).

2.1.4 Diagnóstico

É bem verdade que mesmo com os avanços tecnológicos na medicina, atualmente facilita a detecção bem precoce do câncer, sendo que a maioria dos casos

são diagnosticados em estágios avançados, onde a escolha do tratamento para isso deve ser o cirúrgico. Mesmo assim sabe-se que o diagnóstico precoce é necessário pois possibilita ao indivíduo uma chance maior de sobrevivência, assim dando enfoque para implementação de mais ações para esse diagnóstico (SENA ET AL., 2017).

Dessa forma, o diagnóstico deve ser inicialmente através de uma anamnese e pelo exame físico realizado no paciente. Para depois encaminhar a realização de exames complementares, com objetivo de avaliar a natureza do tumor, as funções orgânicas. Além desses exames, são feitos os exames laboratoriais, de ultrassonografia, ressonância magnética, endoscopia, métodos gráficos e marcadores tumorais (BERNARDO, 2012).

Ainda de acordo com Bernardo (2012), após isso para saber a natureza do câncer, é feita uma cirurgia oncológica, de modo que irão realizar uma biópsia excisional ou incisional para diagnosticar o tipo do câncer, nesse processo utiliza a agulha ou endoscopia que serão aplicados em sua extensão e no local da neoplasia.

Em relação específica do câncer de mama, o seu diagnóstico é realizado através da mamografia, exame clínico, ultrassonografia, ressonância magnética, exame de sangue, radiografia, biópsia, cintilografia, exames histopatológico e citopatológico, exames de BRCA1 e BRCA2. Porém o principal desafio é o diagnóstico precoce da patologia e necessita de um maior investimento na saúde pública (BERNARDES ET AL., 2019).

2.2. Manifestações clínicas

Sabendo que o câncer gera importantes e grandes alterações físicas e psicossociais, surgem os sintomas que vão se intensificando com o passar do tempo. Os sintomas são vistos como uma experiência multidimensional, em que incluem a percepção da frequência, angústia, intensidade, sua ocorrência e expressão. Desse modo, apresentando sintomas tais como dor, fadiga, distúrbios do sono, náusea, falta de apetite e vômitos visto assim, que um tem relação com o outro; a união de três ou mais sintomas são chamados de grupo de sintomas (MENEZES ET AL., 2017).

Além dos sinais e sintomas manifestados do próprio câncer, o próprio tratamento oncológico realizado através da quimioterapia e também dos medicamentos utilizados acabam por agredir os tecidos saudáveis do corpo humano, eles são tóxicos e trazem efeitos colaterais. Os efeitos adversos expostos são diarreia,

vômito, constipação intestinal, mucosite, saciedade precoce, inapetência e entre outros. Destaque para a falta de nutrientes e a perda de massa muscular que são determinados como desnutrição, podendo acarretar em diversos problemas no tratamento da patologia (RIBEIRO, 2019).

Dessa maneira, as manifestações clínicas que são apresentadas em pacientes oncológicos são essas: a anemia, leucopenia, apatia, diarreia, perda de peso, alopecia, fadiga, mucosites, hematomas, vômitos e náuseas e isso leva ao desconforto, sofrimento, estresse que fazem aumentar dessa forma as internações. Não podendo esquecer a dor oncológica em que todos os pacientes podem apresentar, a exaustão, fraqueza, irritabilidade e insônia também são outros sintomas (BRATEIBACH ET.AL, 2013).

2.2.1 Dor oncológica

Sobre tudo a dor oncológica acontece em cerca de 60 a 80% dos pacientes com câncer. Segundo a OMS que trouxe um guia de tratamento que pode aliviar a dor em 90% dos pacientes. Durante o tratamento da dor existe uma alta prevalência de dor oncológica e a falha desse tratamento, por conta de barreiras tais como: a crença de que a dor é a progressão da patologia e o medo dos efeitos colaterais (RANGEL; TELLES, 2012).

Em cerca de 5% dos pacientes com câncer e a presença de dor, ocorrem pelo próprio tumor, isso quer dizer que pode ter ocorrido invasão tumoral óssea que leva a dor nociceptiva somática, invasão tumoral visceral é a causa mais comum de dor por estiramento da capsula, invasão tumoral de estruturas nervosas que causa dor neuropática, a dor pós-operatória e o próprio tratamento causa dor neuropática crônica (RANGEL; TELLES, 2012).

Os estados álgicos sentidos pelos pacientes oncológicos, apesar dos demais, podem ser classificados basicamente em duas formas: dor aguda e dor crônica. A dor aguda relaciona-se com a lesão tecidual ocasionada pela evolução dos diversos tipos de tumor; por cirurgias ou processos inflamatórios, como as mucosites e radiodermites.⁶ A dor crônica marca a caracterização do crescimento tumoral, podendo desencadear incapacidades ou limitações para a realização das atividades da vida diária, apresentando um aumento de ansiedade e depressão. Torna-se importante a observação pela equipe de saúde no relato feito pelo paciente sobre o histórico e a intensidade da dor para que haja uma abordagem eficaz, promovendo, então, a interpretação e aplicação adequada da conduta analgésica, que pode incluir ou não ações medicamentosas. Neste contexto, sugere-se que a dor não seja vista como um sintoma isolado pois necessita da análise do indivíduo como

um todo para a tomada de uma efetiva conduta analgésica. Sem este cuidado primordial, a qualidade de vida dos pacientes pode torna-se prejudicada, afetando principalmente a vitalidade, a disposição física, o estado nutricional e por vezes comprometendo a adesão ao tratamento. (PEREIRA ET AL., p. 711, 2014).

Levando em consideração que a dor oncológica é o sintoma mais temido entre os pacientes, sendo que é um fator determinante de sofrimento. Ela ocorre por conta do desenvolvimento da doença dentro do organismo, com início e duração bem variável, que pode ser intermitente e contínua. Sabe-se que cerca de 5 milhões de pessoas experimentem esse sintoma, 25 % morrem com a dor intensa e 4,3 milhões morrem com seu controle inadequado, cerca de 5 a 10% sofrem com a dor mesmo com o tratamento, porém cerca de 90% dos pacientes pode ter a dor controlada (ANDRADE ET AL., 2019).

2.2.2 Caquexia

Sem dúvida que a síndrome da caquexia cancerosa é vista como multifatorial, que é definido pelo balanço negativo de proteína e energia ocasionado pela diminuição da ingestão de alimentos, diminuição das atividades físicas e pelas desordens metabólicas. Dessa maneira, os fatores que levam ao seu aparecimento são o aumento do estado inflamatório, proteólise muscular, bem como a deficiência de carboidratos e as alterações no metabolismo de lipídeos e das proteínas (SILVA; ALVES; PINHEIRO, 2012).

Dentre as consequências mais severas do câncer são essas a fraqueza generalizada, emagrecimento acentuado, estado de consumo progressiva. A caquexia é caracterizada como a perda de tecido adiposo de músculo ósseo. E são os sintomas citados acima que caracterizam o estado de caquexia cancerosa. E essa condição aumenta a morbidade e a mortalidade dos pacientes (SILVA; ALVES; PINHEIRO, 2012).

Segundo Wiegert (2020), a caquexia é definida como uma síndrome multifatorial que leva a perda contínua de massa muscular esquelética, com ou sem a perda da massa gorda, que tem relação com a inflamação sistêmica e com alterações metabólicas, isso leva a incapacidade funcional progressiva e eleva a morbidade. Sua prevalência é grande em pacientes com câncer avançado.

Entretanto, ela é mediada pela resposta inflamatória sistêmica, que ocorre as interações tumor-hospedeiro. A etiopatogenia é caracterizada por fatores e sua

progressão é uma resposta inflamatória sistêmica, ela ocorre de uma interação complexa entre o organismo do hospedeiro e a presença de tumor, que tende a levar para um balanço calórico-proteico negativo, ocorrendo por uma combinação variável da ingestão alimentar diminuída e o metabolismo anormal (WIEGERT, 2020).

É notório que quando há uma perda de 5% ou quando o índice de massa corpórea menor que 20 kg/ m e com perda de peso maior que 2% com diminuição da ingestão alimentar e com aumento da inflamação sistêmica, se detecta a caquexia, que pode ser classificada em três estágios: pré caquexia, caquexia e caquexia refratária, que é uma complicação de intenso catabolismo energético e traz doenças crônicas, intoxicação, infecções e entre outros (VALENTIM et al., 2020).

É uma complicação bastante comum em pacientes com câncer em estágio avançado, por conta da diminuição do apetite e também pelo aumento concomitante das taxas metabólicas e da perda de massa do corpo, que não responde ao tratamento medicamentoso por ter dificuldade para absorver os nutrientes e reduz as substâncias essenciais, afetando o sistema imunológico, quadro depressivo, alterações psicológicas (VALENTIM et al., 2020).

2.2.3 Constipação Intestinal

A constipação intestinal é definida pela dificuldade de eliminação intestinal, que acontece a cada três a quatro dias, necessitando maior esforço para evacuação, nota-se os sintomas como a redução de frequência nas evacuações, fezes com menor volume e endurecida, sem esquecer da dor abdominal causada pelo desconforto abdominal. É um distúrbio bastante comum em pacientes oncológicos com doenças avançada e pode ser ocasionado por medicamentos analgésicos, alterações hidroeletrólíticas e alteração da motilidade intestinal (AGRA et al., 2013).

Os sintomas apresentados pela constipação intestinal nos pacientes oncológicos podem variar de leves a graves. Quando leves, não causam impacto importante na qualidade de vida. No entanto, quando graves, observa-se comprometimento da capacidade funcional, levando os pacientes a contemplarem a constipação como um quadro ainda mais angustiante do que a dor. Alguns chegam a recusar os analgésicos, com o objetivo de tentar minimizar seus sintomas da constipação. A constipação pode causar dor, aumento abdominal, náuseas e vômitos, incontinência paradoxal, tenesmo, impactação fecal e obstrução intestinal, podendo levar a abdome agudo obstrutivo (AGRA ET AL., P. 473, 2013).

A constipação possui como manifestação clínicas, tais como dificuldade para evacuar, distensão abdominal, sensação de evacuação incompleta, dor abdominal, mal-estar geral e desconforto e fezes com volume reduzido. Podendo gerar consequência negativas como náuseas, anorexia, incontinência fecal, mobilidade reduzida e déficit cognitivo em idosos, prurido anal, diarreia paradoxal, diarreia por transbordamento, complexos hemorroidários (LOPES, 2013).

O diagnóstico de constipação intestinal é feito através de uma anamnese e um exame físico, pois os mesmos são considerados essenciais. A avaliação deve ser feita de maneira criteriosa, levando em consideração os parâmetros da frequência de evacuações e as características das fezes. Os cuidados paliativos são a melhor proposta para paciente oncológico com constipação intestinal, diminuindo o máximo de sofrimento físico e psicológico (LOPES, 2013).

2.2.4 Dispneia

Os pacientes oncológicos possuem um grau elevado de fraqueza muscular, que podem elevar o trabalho respiratório com objetivo de manter a oxigenação satisfatória, ocasionando assim a dispneia, por isso muitas vezes é necessário utilizar a ventilação mecânica não invasiva (VNI) para tratar essa insuficiência respiratória, pois dessa forma controla a dispneia, melhora a troca gasosa, minimizar o trabalho dos músculos respiratórios e promove maior conforto ao paciente (NETO, 2019).

A dispneia também é vista como um dos sintomas mais frequentes em pacientes com câncer avançado. Trata-se de uma sensação que representa sofrimento, medo pessoal, angústia, sensação subjetiva de falta de ar e dificuldade respiratória, perturbadora e angustiante, sensação de sufocamento, levando assim ao sofrimento. Sendo o sintoma mais prevalente até o fim da vida (MENDES, 2019).

Sua etiologia é de sensação subjetiva de falta de ar, que leva um fator físico, juntamente com causas psíquicas, sociais, espirituais e é de ordem multifatorial e multidimensional. Tem relação com invasão local ou disseminação metastática da neoplasia, afetando as unidades funcionais que fazem a troca gasosa no pulmão. O profissional de saúde deve saber reconhecer, avaliar e tratar de maneira adequada (MENDES, 2019).

Diante da fase avançada do câncer, a dispneia é vista como o sintoma que mais tem uma relevância, principalmente quando a mesma surge associado a dor,

que ocorre cerca de 45%, e também é caracterizado como um sintoma indutor de ansiedade e de fadiga, sendo responsável pela maior procura dos serviços de saúde. Por isso é necessário que a equipe multidisciplinar trabalhe com o objetivo de controlar a dor e a dispneia desses indivíduos (RAMOS, TAVARES, MENDONÇA, 2017)

2.3 Tratamento do câncer

É de conhecimento geral que o tratamento para o câncer segue três estágios, conforme o mesmo seja desenvolvido pelo o indivíduo e a maneira como o mesmo é classificado em: curativo-para que possa atingir o objetivo de destruir o tumor, intermediário- tem o foco na isenção temporária das doenças e destrói o câncer, e o paliativo- com objetivo de melhorar a qualidade de vida. Existem algumas modalidades de tratamentos para o câncer que são radioterapia, quimioterapia, cirurgia, imunoterapia. Hormoterapia e bioterapia (BERNARDO, 2012).

2.3.1 Radioterapia

De acordo com Lisboa (2014), a radioterapia é um tratamento que tem como objetivo primordial eliminar as células cancerosas através de feixes ionizantes em diversas regiões do organismo, de modo, que essas regiões são demarcadas de maneira calculada, pelo fato dessa radiação ser aplicada segundo um determinado tempo, em um volume de tecido em que o tumor se alojou, para destruir as células e ter um baixo índice de danos nas células saudáveis adjacentes. É utilizada em cerca de 50 a 60% dos casos de câncer.

Dentro da radioterapia é feita a radiação ionizantes que se utiliza de técnicas e equipamentos variados que são usados para aplicação de radiação sobre todas as células que estão no local, e tem o mesmo efeito nas células malignas e nos tecidos envolta, possuindo efeitos colaterais, sendo esses. A radioterapia é o tratamento padrão quando une a remoção cirúrgica, pois buscar minimizar o tamanho do tumor e tornar a cirurgia menos mutiladora (MENEZES ET. AL, 2014).

Mesmo assim é um método terapêutico que o principal alvo é destruir as células cancerosas com impacto dentro do seu ácido desoxirribonucleico (DNA). Podendo ser uma modalidade utilizada com quimioterapia e outros recursos para o controle temporário da doença, sendo um tratamento eficaz em muito pacientes para que a

patologia fique controlada ou curado, contribui para melhora da qualidade de vida, permitindo assim uma sobrevida, pelo fato das aplicações reduzirem o tamanho do tumor, hemorragias por pressão, dores e traz conforto e alívio ao paciente (KARKOW ET AL., 2013).

A radioterapia é um método de tratamento utilizado em câncer de cabeça e pescoço, e por conta das doses altas de radiação que envolve a cavidade oral, maxilar, mandíbula, glândulas salivares trazem diversos efeitos indesejáveis. Sendo que essas complicações afetam a capacidade de alimentar e se comunicar, porém quando não há possibilidade de cura para esses pacientes a radioterapia consegue melhorar a qualidade de vida dos mesmos (OLIVEIRA; AIRES, 2018).

2.3.2 Quimioterapia

O tratamento quimioterápico ou quimioterapia é caracterizada pela a ação da medicação nas células neoplásicas que são células com características de mitose constantes. A cada ciclo do tratamento quimioterápico envolve uma variedade de efeitos colaterais e sempre apresenta maiores riscos de mais efeitos nos outros ciclos, a quimioterapia tem como finalidade o controle temporário da doença além de ser utilizado em tratamentos de tumores recidivados, sendo assim, permitindo uma sobrevida maior a esses indivíduos (MENEZES ET AL,2014).

A quimioterapia é o tratamento sistêmico utilizada para combater e controlar o crescimento de células de câncer, tendo como efeito além da destruição dos tumores, os agentes químicos do tratamento atacam as células normais. É usado para reduzir o tamanho para que o mesmo seja retirado com cirurgia ou para evitar o crescimento de novos tumores (RIBEIRO, 2019).

Seus efeitos acabam afetando diretamente a qualidade de vida e por isso aparece feridas na boca e no trato gastrointestinal, diarreia por conta dos medicamentos, náuseas, vômitos, perda de apetite, dificuldade na deglutição e na absorção de nutrientes. Desse modo esses efeitos colaterais influenciam também no estado nutricional dos pacientes oncológicos (RIBEIRO, 2019).

2.3.3. Cirurgia

Foi o primeiro tratamento que alterou significativamente o curso do câncer e até hoje é um as principais alternativas de tratamento, mesmo com suas limitações, que diz respeito a remoção cirúrgica do tumor conseguindo eliminar boa parte do câncer. De antemão é um tratamento em que a retirada do câncer pode ser paliativa, curativa ou reconstrutiva com objetivo de tratar ou evitar algumas complicações do câncer (SILVA, 2018).

Explana Moraes (2015), que a cirurgia oncológica é feita a partir de uma avaliação do estado físico e hematológico do paciente, em que os distúrbios nutricionais devem ser corrigidos e assim dar continuidade para o tratamento radioterápico ou quimioterápico. É uma modalidade de tratamento para tumores sólidos e com objetivo de extirpação de um tumor benigno ou até mesmo maligno, para diminuir o risco de um novo tumor. Na cirurgia pode ter a remoção do tumor primário e de suas áreas comprometidas também.

A cirurgia também pode ser feita em estágios avançados do câncer, através da cirurgia de cito redução, em que parte do tumor é retirado, e a outra parte do tumor deve ser tratado por radioterapia quimioterapia ou outras terapias. Isso é realizado por conta que retirar todo o tumor de vez traz um dano maior ao órgão afetado. (MORAES, 2015).

2.3.4. Imunoterapia

Atualmente a Imunoterapia com vírus oncolíticos ainda vem sendo estudada através da modificação de vírus para combater determinados tipos de câncer. Essa modalidade vem sendo utilizada agora no século XIX, em que o próprio sistema imunológico tem a capacidade de reconhecer e eliminar as células cancerígenas, o que ocorre é que as células T são responsáveis por reconhecer as proteínas cancerígenas, quando estão ligadas pelo complexo de histocompatibilidade principal nas células de antígenos, sendo capaz de controlar a imunogenicidade junto com a carga tumoral (JORGE, 2019).

Nesse tratamento ocorre a estimulação do sistema imunológico e o foco atualmente é em tumores malignos. Essa estimulação de uma resposta imunológica utiliza de modificadores, denominados como imunomoduladores, que viabilizam o

aumento de resposta antitumoral e isso faz com que as próprias células do sistema imunológico sejam capazes de destruir as células cancerosas (OLIVEIRA; GOMIDE, 2020).

É dividida em imunoterapia ativa e passiva. A ativa tem o intuito de induzir uma resposta imunológica com longa duração e bem específica, enquanto a passiva fornece uma resposta imune específica para esses agentes tumorais com a administração de quantidades enormes de anticorpo antitumorais ou de células efectoras. A imunoterapia ativa ainda é dividida em inespecífica com administração de substância estimulantes e restaurados do sistema imune, e a específica que tem relação com a vacina de células tumorais, sendo que ainda pode ser autóloga com soros e vacinas diante de celular do próprio paciente quando são produzidos em outros pacientes com câncer semelhante (OLIVEIRA; GOMIDE, 2020).

Sabe-se que a Imunoterapia também é conhecida como a bioterapia, que é caracterizada como tratamento biológico ou uma terapia alvo, com objetivo de combater as células específicas e faz com que a ação dos medicamentos sejam exclusivamente ou quase para atingirem as células tumorais. Até então esse tipo de tratamento é considerado como uma terapia revolucionária. É também considerada um tratamento que estimula o sistema imunitário podendo ser usado anticorpos ou outros meios para combater as patologias (SILVA, 2018).

2.3.5. Hormonioterapia

A hormonioterapia é o uso de agentes como tamoxifeno, pois o mesmo apresenta efeito antagônico ao estrogênio, isso quando utilizado especificamente para o câncer de mama. Porém é um tratamento com diversos efeitos colaterais, tais como: alterações visuais, vômitos, constipação. Náuseas, leucorreia, diarreia, alterações endométricas e hepáticas (GABRIEL et al., 2017).

É um tratamento hormonal indicado para caso de hormônios sensíveis aos hormônios estrogênio e progesterona, sendo utilizado em qualquer estágio da doença, podendo ser usado diariamente e por um tempo prolongado. Por isso a hormonioterapia tem um papel primordial, um bom perfil de toxicidade e uma alta eficácia, como também tem inúmeros opções de medicamentos disponíveis no mercado (PAULA et al., 2021).

A utilização da hormonioterapia no tratamento do câncer de mama é fundamental para a transição do tratamento ativo aos cuidados de sobrevivência, pois melhora significativamente os resultados de sobrevivência em longo prazo. Estudos evidenciam que o uso de tais drogas para tratamento do câncer de mama em estágio inicial pode reduzir o risco de recorrência e mortalidade em 15 anos, sendo recomendado como medida preventiva em 75 – 80% dos casos da doença^{1,2}. Além disso, por serem utilizados medicamentos orais, há possibilidade de propiciar melhor qualidade de vida aos doentes, com maior sensação de controle sobre a terapêutica e menor interferência na vida social³. Outra vantagem da hormonioterapia, quando comparada à quimioterapia convencional, é a economia nos custos de hospitalização, equipamentos e recursos humanos. Os principais agentes hormonais utilizados no tratamento do câncer de mama são os moduladores seletivos de receptor de estrogênio — tamoxifeno (TMX) — e os inibidores de aromatase (IA), como o anastrozol. Com o intuito de atualizar a diretriz de prática clínica em terapia endócrina adjuvante, a American Society of Clinical Oncology (ASCO) realizou, entre os anos de 2009 e 2013, uma revisão sistemática a respeito da duração ótima do tratamento. Os desfechos de interesse foram a sobrevivência, a recidiva da doença e a ocorrência de eventos adversos. As diretrizes anteriores da ASCO recomendavam cinco anos de tratamento com TMX ou IA. Todavia, as atuais evidências sugerem que a duração do tratamento deve ser de dez anos¹. O último protocolo apresentado pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS), em 2011, no projeto “Diretrizes – Câncer de Mama: Terapia Endócrina e Terapia-Alvo”, recomenda também que a hormonioterapia seja utilizada em todas as pacientes com receptor hormonal positivo e por período de cinco anos, não considerando benefícios adicionais quando se prolonga o tratamento (GUEDES ET AL., p. 637-638., 2017).

2.4 Atuação fisioterapêutica em pacientes oncológicos

É de conhecimento geral que o cuidar de um doente é uma atividade mais desgastantes e mais exigentes, tanto em nível físico quanto em nível psíquico, o que exige também uma maturidade profissional e estabilidade emocional. Desse modo, o trabalho dos profissionais de fisioterapia é complicado e bem estressante, bem como enriquecedor e gratificante por proporcionar a esses indivíduos uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente ser gratificado com um ato de amor (MULLER; SCORTEGOGNA; MOUSSALLE, 2011).

A fisioterapia é um conjunto de recursos terapêuticos que vão complementar os cuidados paliativos e também melhoram a sintomatologia e a qualidade de vida. Através de métodos como terapia manual, exercícios passivos bem como ativos, fortalecimento muscular, alongamentos, exercícios respiratórios e técnicas com higiene brônquica, suporte de O₂, como também o uso de ventilação mecânica se houver necessidade (MULLER; SCORTEGOGNA; MOUSSALLE, 2011).

De antemão a fisioterapia oncológica é vista como uma especialidade, que possui o objetivo de manter, desenvolver e restabelecer a integridade cinético-

funcional da parte física tais como os órgãos e dos sistemas, prevenindo as alterações oriundas do tratamento oncológico e proporcionado ao paciente o bem-estar. O fisioterapeuta deve trabalhar de maneira direta com o paciente oncológico, dentro do processo de reabilitação, dentro da fase paliativa (DUARTE, 2018).

É de grande importância para o paciente oncológico passar pelo tratamento fisioterapêutico, visto que é fundamental para o controle da dor, com utilização de recursos não invasivos, além de que o profissional também colabora dentro de um tratamento multiprofissional. A fisioterapia diante desse paciente deve definir os objetivos da fisioterapia para equipes, familiares e para o paciente (DUARTE, 2018).

Como já foi citado acima, sabe-se que a fisioterapia visa a melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em fases avançadas, sendo necessário sua intervenção através de protocolos para buscar devolver a funcionalidade do paciente, melhorando sua qualidade de vida, auxiliando o paciente no seu processo para lidar com sua sintomatologia e auxilia os cuidados com o avanço rápido da patologia (GÓES et al., 2016).

A fisioterapia age no controle da fadiga, dor, dispneia, linfedema, hipersecreção pulmonar e a partir disso são realizadas técnicas de relaxamentos, exercícios respiratórios, exercícios de fortalecimento e mobilização articulares, eletroterapia, alongamentos e o uso de órteses. Sendo que muitas das vezes os objetivos dessas técnicas são a viabilização de altas hospitalares (GÓES et al., 2016).

A eficácia do tratamento fisioterapêutico através da utilização dos recursos fisioterapêuticos tais como crioterapia, exercícios aeróbicos, eletroterapia, fortalecimento muscular, alongamento, exercícios respiratórios, relaxamento, orientações posturais, ainda auxilia dentro do apoio emocional para paciente, contribuindo para melhora da qualidade de vida e o bem-estar físico e emocional (VARGAS et al., 2020).

O atendimento fisioterapêutico do paciente oncológico é uma tarefa que desafia o conhecimento, principalmente quando se trata em ambiente hospitalar. Recursos tecnológicos de alta complexidade são essenciais tanto para o diagnóstico quanto para o manejo clínico desses pacientes que apresentam grande diversidade de repercussões fisiopatológica, exigindo raciocínio ágil e embasamento teórico sólido e atualizado. Do ponto de vista motor, mais especificamente no âmbito da funcionalidade, a variabilidade de apresentações clinicamente possíveis de serem encontradas neste ambiente é praticamente impossível de ser descrita ou mesmo estimada. Levando em consideração as possíveis combinações entre problemas neuromusculares, musculoesqueléticos, cardiopulmonares há inúmeras possibilidades de prejuízo funcional. É perfeitamente plausível presumir que as alterações da funcionalidade sejam tão variadas que a probabilidade de encontrar padrões definidos seja muito pequena (MACAGNAN ET AL., 2017).

O papel desempenhado pela fisioterapia é de fundamental importante para o paciente oncológico em quaisquer que sejam as fases do câncer, pelo fato de promover a esses indivíduos o controle dos sintomas e aumentar as habilidades funcionais, além disso influencia na orientação e educação com objetivo de elevar a autonomia do paciente, melhora na sintomatologia e a qualidade de vida, sendo importante destacar que os pacientes sofrem bastante com dor e imobilidade (BATISTA; GUARNIERI, 2019).

Durante o tratamento de radioterapia, hormonioterapia e quimioterapia; necessitam de atendimento fisioterapêutico, pelo fato de ser crucial para tratar as dores persistentes, aderências cicatriciais, encurtamentos musculares, fibroses, retrações, perda da mobilidade funcional, dificuldade para deambular. Além disso, a fisioterapia é importante na pré e o pós-operatório das cirurgias que são necessárias no câncer de mama, cabeça e pescoço, coluna, toraco-abdominal e tumores ósseos (NASCIMENTO; MARINHO; COSTA, 2017).

De acordo com Cruz (2014), importante frisar mais uma vez a importância da reabilitação para os pacientes oncológicos, porém vale ressaltar que ainda existem poucos estudos que envolvem a eficácia da fisioterapia nesses casos. Dessa maneira, a reabilitação busca melhorar a manutenção da função dos órgãos e sistemas, age também no impacto psicossocial, com objeto de melhorar a capacidade funcional desses pacientes.

Dessa maneira a fisioterapia, segundo Machado et al. (2021), ainda é responsável por elaborar um diagnóstico cinético-funcional para prescrever, planejar e organizar um protocolo de tratamento, sendo que o fisioterapeuta deve atuar de maneira complementar com o objetivo de que o paciente possa se manter ativamente, para adaptar o desgaste físico, além das repercussões espirituais, emocionais e assim restaurar a função e a integridade dos sistemas e das suas funções.

2.4.1 Recursos Fisioterapêuticos

É de grande importância destacar que antes de começar as condutas fisioterapêuticas, o fisioterapeuta realiza uma avaliação, onde a mesma deve conter informações bem específicas como a história do paciente, avaliação da amplitude de movimento, avaliar a força muscular, a postura, os sistemas sensoriais, o tônus

muscular, capacidade respiratório e cardiovascular, transferências de decúbitos, deambulação e a capacidade de desenvolver as atividades de vida diária (PAIÃO; DIAS, 2012).

Dentro da avaliação, é preciso realizar os testes de equilíbrio unipodal tanto de olhos aberto quanto de olhos fechados em posição de tandem, semi tandem, além disso deve avaliar a coordenação motora através do index-index, index-nariz-index, pode realizar o agachamento na cadeira se a carga, avaliar a memória e a flexibilidade. Utiliza a Short-From 36 Health Surve (SF-36) para avaliar a capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, aspectos emocionais, físicos e vitalidade, aspectos sociais, atividade de vidas diárias, atividades moderadas, rigorosas; formado por 10 itens e 4 itens para avalia as limitações nas atividades de vida diária (MAGNANI; GRANDE; PASTOR, 2014).

Explana Moraes; Freire & Silva (2018), que é de grande importância a avaliação da força muscular respiratória por meio do teste da manovacuometria, que é um aparelho não invasivo onde se obtém os valores da pressão inspiratória máxima, pressão expiratória máxima, além do exame de espirometria que é utilizado para avaliar o volume expiratório forçado e a capacidade vital forçada. Com a Escala Medical Research Council (MRC) avalia a força muscular periférica dos membros superiores e membros inferiores.

Os recursos utilizados na fisioterapia em pacientes oncológicos são a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), uso da termoterapia para aplicação ou a retirada do calor corporal de forma superficial, com objetivo de promover o alívio do espasmo muscular e relaxar a musculatura. Enquanto a crioterapia é utilizada em processo agudos e também nas dores musculoesqueléticas para avaliar a dor. A cinesioterapia é utilizada para proporcionar a flexibilidade, mobilidade, aumento da força muscular, coordenação motora, resistência a fadiga que deve ser começada com os movimentos passivos ou ativos, para progredir para o fortalecimento da musculatura (NASCIMENTO; MARINHO; COSTA, 2017).

As terapias manuais são utilizadas dentro desse ramo para analgesia, sendo o recurso fisioterapêutico mais usado para dor de pacientes oncológicos. Além disso deve frisar as mudanças de decúbito, cuidar do posicionamento do paciente no leito. A posição melhor, que é a sentada, melhora e aumenta os volumes pulmonares, reduz o trabalho respiratório, a posição prona vai aumentar a capacidade residual funcional

e a relação perfusão/ventilação, e as posições laterais elevam a ventilação e a mobilização das secreções (DUARTE, 2018).

O exercício aeróbico é utilizado para melhorar a capacidade funcional diminuir a inatividade física, melhora os aspectos cognitivos também, eleva a capacidade para realizar as atividades de vida diária. Além disso, a fisioterapia pode melhorar o sistema digestivo através de massagens e do próprio exercício aeróbico que melhoram e promovem a constipação, o treino dos músculos do pavimento pélvico controla e melhora a defecação e relaxa os músculos do pavimento pélvico (AFONSO; NOVO; MARTINS, 2015).

De acordo com Mendes & Barichello (2019), os exercícios físicos, como o aeróbico são utilizados em relação a fadiga e a qualidade de vida, esses exercícios físicos podem ser feitos por 30 a 60 minutos, sendo a sessão formada por aquecimento de 5 minutos, treinamento de força aeróbica e muscular por 50 minutos e o resfriamento de 5 minutos, feito por 3 vezes na semana, sendo assim tem como objetivo a melhora a fadiga.

A drenagem linfática é um recurso usado para tratamento de linfedema, que é uma das complicações que aparecem após o tratamento oncológico. A drenagem tem como finalidade direcionar o fluxo linfático superficial para as regiões que não foram comprometidas. Vale salientar que essa técnica tem como propósito a melhoria do bem-estar, a capacidade de resposta imune, circulação de linfócitos e macrófagos e reduz o risco de erisipela (BERGMANN et al., 2021).

A vista disso, pode aplicar a bandagem funcional elástica também que pode ser utilizada por linfedema pós-mastectomia, essa técnica atua diretamente nos canais funcionais e direcionam para o exsudato para o ducto linfático mais próximo e saudável. Dessa maneira, a fita é aplicada da base do próximo nódulo linfático direcionando para a fita com 0-15% de tensão de maneira proximal até distal, direcionando assim o fluxo linfático para membro que carece a ser tratado (NAGATA; MARQUES, 2015).

A hidroterapia é outro recurso fisioterapêutico bastante importante para ser utilizado devido a temperatura, pois a mesma promove o relaxamento muscular, aumenta o metabolismo, frequência respiratória, frequência cardíaca, atua na melhoria do retorno venoso, diminuir o edema e a sobrecarga das articulações, promove equilíbrio, aumento da força muscular, melhora a movimentação do paciente. Diante disso a hidroterapia pode ser usada em pacientes pós mastectomia e promove

o bem-estar psicossocial, convívio social, funcionalidade e qualidade de vida (SCHLEMMER; FERREIRA; VENDRUSCULO, 2019).

2.5 Cuidados Paliativos

Levando em consideração que na atualidade, nota-se um aumento progressivo do envelhecimento populacional, também influenciou no aumento da prevalência de câncer e de outras doenças crônicas. Com isso a partir do século XX junto com o avanço tecnológico teve um desenvolvimento da terapêutica, trazendo longevidade para os portadores dessa patologia. Os pacientes que eram vistos como fora de possibilidade de cura ficavam recebendo assistência inadequada nos hospitais, na tentativa focada na cura e usando métodos invasivos (CARVALHO; PARSONS, 2012).

O cuidado paliativo apareceu historicamente conhecido como Hospice, que antigamente eram vistos como hospedarias que cuidavam e recebiam viajantes. Graças a médica Cicely Saunders trouxe uma nova forma de cuidar e em 1967 fundou St. Christopher's Hospice que permitiu assistência aos doentes e desenvolvimento de ensino e pesquisa vale ressaltar que nos anos de 1958 a 1965 sobre cuidados em pacientes com câncer avançado e seus resultados foram divulgados em 1970 tirando os mitos sobre os opiáceos. A prática de cuidados paliativos começaram a se espalhar pelos países (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Em 1974 e 1975 nos Estados Unidos foi fundado o hospice na cidade de Conneticut e assim o movimento foi disseminada mundo a fora e passam a integrar os cuidados de paciente que estavam fora da possibilidade de cura. A partir de 1990, a Organização Mundial de Saúde definiu que nos primeiros 90 países o conceito e os princípios acerca dos cuidados paliativos, reconhecendo e recomendando o mesmo, sendo que passou a ser voltada para indivíduos com câncer e preconizava a assistência integral, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos que ficaram dentro dos pilares básicos do paciente oncológico (GOMES; OTHERO, 2016).

A partir disso em 2002, esse conceito foi revisado ou ampliado para doenças cardíacas, renais, aids, doenças neurológicas e doenças degenerativas. O conceito atual amplia o horizonte e adapta as necessidades do perfil epidemiológico, então os cuidados paliativos foram vistos como uma abordagem para melhorar a qualidade de

vida dos pacientes e dos familiares com a prevenção e com o alívio ao sofrimento, com identificação precoce e avaliação e tratamento da dor, problemas físicos, espirituais e psicossociais, o tratamento paliativo deve iniciar o mais breve possível e a morte é encarada como processo natural (GOMES; OTHERO, 2016).

Levando em consideração os princípios dos cuidados paliativos são esses reafirmar a importância da vida, levando em conta a morte como um processo natural, ter um cuidado para não acelerar a morte, não prolongar a chegada da morte, trazer alívio da dor e de outros sintomas que possam apresentar, integração dos aspectos psicológicos e espirituais dentro do cuidado e visando oferecer um sistema de apoio para a família enfrentar a doença (HERMES; LAMARCA, 2013).

Dada a grande demanda já existente por cuidados paliativos, um indicador de sucesso relevante é a extensão de serviços disponíveis. Para obter esse indicador, foram analisados o investimento global em saúde, a presença e a força de políticas governamentais para cuidados paliativos, a existência de políticas baseadas em dados de pesquisas científicas e a capacidade de ofertar serviços de cuidados paliativos. A existência de políticas nacionais desse tipo de cuidado tem uma importância vital para o seu desenvolvimento. Nesse sentido, alguns países realizaram mudanças políticas que refletiram em um melhor posicionamento no ranking, esse ponto é de tanta relevância que, de uma forma geral, os países com melhores posições globais são aqueles que possuem políticas governamentais sobre cuidados paliativos. Na categoria recursos humanos, os países foram avaliados pela disponibilidade de especialistas em cuidados paliativos, pela existência de certificação profissional para paliativistas e pelo número de médicos e de enfermeiros especializados para cada mil casos de óbitos relacionados ao cuidado paliativo (VICTOR, p. 269, 2016).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer através da Portaria número 874/2013, estabelece que os cuidados paliativos sejam inseridos em todos os níveis de atenção na área da saúde, porém deve obedecer a hierarquização da assistência dentro do Sistema Único de Saúde diante do nível de atenção básica, médica e alta complexidade de saúde visando assim suas dimensões (MENDES; VASCONCELOS, 2015).

Os cuidados paliativos são vistos como os cuidados integrais por parte dos profissionais, esse cuidado deve ocorrer diante da parte física para serem centrados no indivíduo e sua família com respeito as vontades e desejos; psicológica com cuidados voltados para o impacto da doença ameaçadora na vida da pessoa e de seus familiares; social em relação as necessidades sociais da pessoa e do indivíduo respeitando sua individualidade, apresentando para comunidade sobre a importância dos cuidados paliativos; espiritual com respeito a religião e crenças religiosas e dando

suporte religioso para a pessoa e sua família; cultural para atender as necessidades culturais de ambos em relação a comunidade que estão inseridos; e estrutural com as formações de equipes multidisciplinares para levar melhoria na qualidade do atendimento e dos serviços de saúde (MENDES; VASCONCELOS, 2015).

2.5.1 Equipe multidisciplinar

A equipe multidisciplinar ou interdisciplinar ajuda o paciente a se adaptar as mudanças de vida que foram impostas por conta da patologia e da dor ocasionada, desse modo deve promover a reflexão e a condição necessária para enfrentar a ameaça a vida para os familiares e os pacientes. A equipe deve ter a compreensão multideterminada do adoecimento para proporcionar uma atuação ampla, diversificada com a observação, análise, orientação, identificando aspectos negativos e positivos (HERMES; LAMARCA, 2013).

Os profissionais dentro da equipe multidisciplinar são serviço social, enfermagem, psicologia, medicina, fisioterapia, técnico de enfermagem, nutrição. A equipe deve estar familiarizada com o problema, para assim ajudar o paciente e trazer uma melhora a ele e sua família. Além disso a equipe deve ter uma boa comunicação, ter um acolhimento, conhecer as redes de suporte para atender a demanda do paciente (HERMES; LAMARCA, 2013).

A abordagem multidisciplinar dentro dos cuidados paliativos deve oferecer uma assistência convergente e harmoniosa, sem possibilidade de cura, assim os integrantes dessa equipe devem frisar uma opção de tratamento adequado para seus pacientes e para os familiares. Seus cuidados são baseados no regaste da humanização do processo de morrer, o considerando como um processo natural da vida (CARDOSO et al., 2013).

A assistência prestada por essa equipe deve focar no enfrentamento do processo da terminalidade da vida, a europeia assiste o paciente e quando conhece o processo de desenvolvimento do cuidado, traz uma qualidade de atendimento e dos alívios de sofrimentos, sendo que muitos dos pacientes por questões econômicas e a dificuldade para controlar os sintomas acabam sendo hospitalizados (CARDOSO et al., 2013).

Ao conviver com os familiares de pacientes fora de possibilidades terapêuticas, os profissionais de saúde precisam ter certo grau de amadurecimento, principalmente ao conversar com esses familiares. Esse amadurecimento resulta da vivência, do grau de envolvimento e da conscientização desse profissional, pois só assim a análise do tratamento e do prognóstico será clara e consistente, enfocando sempre a qualidade de vida depois da alta hospitalar. Percebe-se que o bom relacionamento entre a equipe de saúde e familiares proporciona melhoria na assistência prestada e, ainda, na satisfação do cliente e do profissional. Vale ressaltar que o trabalho proporciona ao profissional a possibilidade de transferir sua energia pulsional para atividades que são reconhecidas socialmente (SILVEIRA; CIAMPONE, GUTIERREZ, p.13, 2014).

A comunicação realizada de maneira adequada é de suma importância dentro do cuidado integral e humanizado, por conta que é a partir dela que reconhece e consegue ter empatia e acolher as necessidades dos pacientes e de seus familiares. Desse modo a comunicação verbal e não verbal faz com que o paciente também participe das decisões e de seus cuidados específicos e assim consegue um tratamento digno. Desse modo a comunicação é vista como um aspecto fundamental para as relações humanas e também proporcionar a consolidação da autonomia, sustentabilidade e traz fortes vínculos dos profissionais de saúde com o paciente e sua família (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

2.5.2 Importância do apoio familiar

Nota-se que dentro dos cuidados paliativos é extremamente importante o apoio familiar, com intuito de auxiliar na função de cuidadora, tornando todo a vivencia do processo de perda mais saudável. Sendo que família é considerada um sistema com seres humanos que possuem interação mutua ao longo de muito tempo, caracterizada também como um subsistema (REIGADA et al., 2014).

Uma das coisas mais importante para apoiar um familiar dentro do processo de doença é o conhecimento e compreensão, pois facilitam para soluções mais adequadas perante cada situação particular, pois consegue identificar os determinantes e condicionantes para fazer um enquadramento de toda situação que está ocorrendo dentro do seio familiar. Para que assim a família recupere a confiança, e reforce as capacidades e potencialidades (REIGADA et al., 2014).

De antemão, as redes de apoio é uma estratégia importante para diminuir as implicações negativas que estão presentes dentro do ato de cuidar, é visto como o auxílio que os familiares satisfazem suas necessidades diante da situação do

cotidiano ou de crise. Essas redes trazem uma sustentação necessária para momentos de crise, para que a família possa cuidar, as pessoas que constituem a rede de sustentação e que compõe a rede de apoio ampliam o potencial de cuidados para a família (CARDOSO et al., 2019).

Por isso é necessário destacar o fortalecimento dessa rede de apoio para melhorar a proteção, através de interações benéficas e com estratégias eficazes para resolver os problemas referentes a patologia, para também estabelecer vínculos e trazer recursos para proteção diante dos possíveis riscos, dificuldade e dos conflitos familiares, para assim planejar o cuidado (CARDOSO et al., 2019).

Cuidar de uma pessoa doente e em fase terminal representa uma sobrecarga familiar, pois, além de todas as dificuldades de ordem socioemocional, acarreta também o desgaste físico. Diante de todo cansaço, medo e dúvidas, é comum que surja a conspiração do silêncio e, em algumas situações, apareçam os mal-entendidos geradores de conflitos, o que tende a contribuir para as dificuldades de relacionamentos intrafamiliares, interferindo no progresso e evolução do prognóstico do paciente. Por conseguinte, compete ao profissional de saúde o papel de intermediar tais conflitos ou dirimir as dúvidas, em prol de uma melhor qualidade de vida para o paciente e sua família, mesmo que, muitas vezes, relutem por entenderem ser essa uma tarefa que demanda tempo, ou por não se sentirem preparados para tal. Assim emerge a necessidade de realizar uma conferência familiar, instrumento terapêutico utilizado pela equipe de cuidados paliativos, como um momento de diálogo planejado entre paciente, família e equipe. (SILVA ET AL., p. 219, 2018).

2.5.3 Fisioterapia nos cuidados paliativos

Sabe-se que a fisioterapia diante dos cuidados paliativos, deve começar seu contato com paciente através de uma avaliação. Dentro dela, o profissional tende a colher informações minuciosas, detalhadas e específicas sobre os dados do paciente, história da doença atual, amplitude de movimento, força muscular, postura, presença de dor, tônus muscular, sensibilidade, sistema respiratório, sistema cardiovascular, marcha e transferências, atividades de vida diária e habilidades motoras junto com a mobilidade (PAIÃO; DIAS, 2012).

De antemão a fisioterapia tem sua atuação baseada na prevenção de complicações no sistema osteomioarticular, respiratória que trazem danos funcionais ao paciente. Além disso é responsável por trazer seu diagnóstico cineticofuncional e traçar um protocolo de tratamento adequado com condutas para melhorar a qualidade de vida, que podem ser aplicadas em todas as fases da patologia. Desse modo os recursos de fisioterapia disponibilizados levam a reconstrução da

independência funcional, aliviar os sintomas, reabilitar disfunções cardiopulmonar, linfáticas, neurológicas e úlceras de pressão (FLORENTINO et al., 2012).

Ainda visando que a fisioterapia possui várias técnicas que podem ser usadas dentro dos cuidados paliativos para melhorar a sintomatologia e também promover qualidade de vida ao paciente. Sendo que o profissional de fisioterapia pode atuar em todos os níveis de atenção à saúde, tendo em vista que tem todo o suporte adequado para oferecer aos pacientes no estágio do fim da vida baseado em evidências científicas (OLIVEIRA; BOMBARDA; MORIGUCHI, 2019).

Diante disso o tratamento fisioterapêutico para a dor é através da eletroterapia, cinesioterapia, crioterapia, termoterapia e terapia manual; enquanto para o estresse utiliza hidroterapia, relaxamento e terapia manual; síndrome do desuso, encurtamentos musculares, úlceras de pressão, fraqueza muscular são usados alongamentos, mudanças de decúbito, posicionamento adequado, exercícios ativos com peso leve. Nas disfunções pulmonares utiliza mudanças de decúbito, manobras de reexpansão pulmonar, incentivadores de fluxo, manobra de higiene brônquica, exercícios respiratórios, aspiração, estimulação de tosse; já nas disfunções neurológicas usa exercícios ativos e funcionais, treino sensitivo e fortalecimento (PAIÃO; DIAS, 2012).

É de conhecimento geral que a presença da dor oncológica gera uma diminuição da movimentação e também da atividade física influenciando no comprometimento do condicionamento físico, capacidade aeróbica, flexibilidade, força muscular e podendo desenvolver a síndrome de imobilização. Por isso, a cinesioterapia é bastante importante para ser utilizada com esses pacientes, é caracterizada como uma terapia de movimentos voluntários que trazem flexibilidade, mobilidade, aumento da força muscular, coordenação muscular e resistência à fadiga (FLORENTINO et al., 2012).

Desse modo para o controle da dor oncológica o fisioterapeuta utiliza as técnicas como: eletroterapia, termoterapia, terapias manuais, cinesioterapia, técnicas de relaxamento, posicionamentos adequados. As terapias manuais através da liberação miofascial, massagem, inibição de trigger points, Maitlan e Mulligan proporcionam uma redução da sobrecarga muscular, dos bloqueios articulares, controle postural, do estresse e dos níveis de ansiedade, melhorando a qualidade de vida e do sono (GÓES et al., 2016).

Além disso o alongamento diminui a tensão muscular que é gerada pela dor, quando utilizado sob a orientação de um fisioterapeuta. A eletroterapia é o recurso que mais traz resultados rápidos, porém em relação ao tratamento da dor oncológica não pode somente utilizar a corrente elétrica analgésica, correto é a combinação do mesmo com cinesioterapia e outras técnicas (GÓES et al., 2016).

[...] em fase terminal são os de caráter psicofísicos como o estresse e a depressão. Nestes casos, a fisioterapia contribui com técnicas que proporcionam o alívio desses sintomas através da hidroterapia Watsu, a qual consiste em uma técnica usada pelo fisioterapeuta, de forma passiva, com o objetivo de produzir relaxamento através da água aos pacientes com dores crônicas, depressão, estresse, insônia. Segundo Acosta (2010), com base em alongamentos musculares, o Watsu tem o intuito de desbloquear os canais de energia do corpo, podendo ter seus efeitos ampliados dentro da água aquecida, uma vez que a associação de calor e flutuação permite uma diminuição das tensões físicas e emocionais. A hidroterapia Watsu tem algumas contraindicações que devem ser avaliadas pelo fisioterapeuta, como incisões cirúrgicas recentes, alterações cutâneas, doenças de pele, hipotonia muscular severa, febre alta acima de 38oC (FREITAS; DE; MORAIS, p.188, 2016).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura e de natureza qualitativa, realizada no Centro Universitário AGES, em Paripiranga-Bahia, emergindo como uma metodologia capaz de proporcionar a síntese do conhecimento junto da incorporação da aplicabilidade de resultados dos estudos discutidos. A revisão integrativa é um método que associa as evidências de estudos, com o objetivo de aumentar a objetividade e a validade dos achados.

É uma revisão considerada como uma síntese realizada a partir de todas as pesquisas relacionadas ao tema proposto, determinando o conhecimento atual sobre a temática específica, já que é conduzida de modo que identifica, analisa e sintetiza resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, com elaboração de pensamento crítico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a realização deste estudo, foram utilizados os seguintes descritores: “cuidados paliativos”, “atuação fisioterapêutica”, “pacientes oncológicos”, em idiomas como português, espanhol e inglês, a partir de textos na íntegra e temas compatíveis ao pesquisado neste trabalho. A monografia foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2021, visto que nesse período foi realizada uma pesquisa sistemática

diante do tema do trabalho. Os limitadores temporais, no que diz respeito ao período de publicação, foram de estudos publicados entre os anos de 2010 a 2021, sendo consultados em bases de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), BIREME, google acadêmico.

Ao todo, foram encontrados 153 estudos quando uma primeira seleção foi realizada, e, mediante a exclusão de duplicidades nas bases de dados, restaram 95 documentos. Em seguida, ocorreu a apreciação dos títulos, o que resultou na seleção de 133 publicações, essas que, logo após passarem por uma triagem de leituras dos seus resumos, acarretaram a exclusão de 25 publicações que não versavam sobre o tema compatível ao pesquisado.

Restaram, então, 108 estudos que foram analisados com a leitura na íntegra e, posteriormente, houve a eliminação daqueles que não atendiam aos objetivos propostos nesta monografia. O trabalho finalizou com a inclusão de 18 estudos que foram destinados, exclusivamente, para os resultados e as discussões.

Tabela 1- esquematização do processo de aquisição do corpus

Identificação	153 estudos- base de dados: LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO, BIREME, biblioteca virtual da UniAGES e Google Academico
Triagem	20 publicações após eliminação de duplicidade. 133 publicações identificadas pelos títulos
Elegibilidade	25 publicações não versavam sobre o tema compatível ao pesquisado após leituras dos resumos
Inclusão	108 estudos analisados com a leitura na íntegra e exclusão daqueles que não atendiam aos objetivos. 18 estudos que foram destinados, exclusivamente para os resultados e as discussões

Tabela 1: Esquematização do processo de aquisição do corpus.

Fonte: Criação da autora (produzida em nov. de 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção dessa parte do trabalho, foi feita uma análise através dos dados como: título, autor e ano, metodologia e conclusão apresentados abaixo (Tabela 2), que correspondia ao objetivo geral – discorrer sobre os cuidados paliativos e a importância da fisioterapia no paciente oncológico. Os artigos selecionados foram dos últimos 5 anos.

Tabela 2: Dados analíticos das obras

Título	Autor e Ano	Metodologia	Conclusão
Atuação da fisioterapia no paciente oncológico traqueostomizado: uma revisão narrativa	ALVES et al., 2021	Revisão Bibliográfica com caráter narrativo No período de junho de 2020 a agosto de 2020 Nas bases de dados: SciELO, LILACS, PubMed	A fisioterapia no paciente oncológico traqueostomizado é considerada eficaz e necessária para o processo pré-operatório, pós-deambulação, favorecendo a alta e o retorno as atividades de vida diária, bem como a reinserção social do paciente e contribui para qualidade de morte.

<p>Atuação da fisioterapia oncológica cuidados paliativos</p>	<p>BARROS; NASCIMENTO; CASTRO, 2021</p>	<p>Revisão de Literatura Sistemática Busca de dados: PubMed e Scielo Janeiro a fevereiro de 2021 Critérios de seleção: estudos observacionais ou de intervenção, nos idiomas inglês e português, dos anos 2015 a 2019.</p>	<p>Através das técnicas e recursos da fisioterapia são uteis para cada necessidade do paciente, colaborando para o tratamento integrado e multidisciplinar, com o alívio da dor e melhora da qualidade de vida.</p>
<p>Contribuição da fisioterapia cuidados paliativos em pacientes oncológicos</p>	<p>CANZARO et al., 2019</p>	<p>Revisão Bibliográfica Bases de dados: SciELO, PubMed E Medline Critérios de inclusão: publicações em inglês e português, dos anos 2010 a 2018, relacionados com a fisioterapia oncológicas Critérios de exclusão: fora do ano proposto, publicados em outras línguas e</p>	<p>Com as técnicas e os recursos fisioterapêuticos existe uma diminuição dos sintomas. Com as transferências de decúbitos, exercícios motores, terapia manual e alongamentos, como outros recursos diminuem a dor, traz relaxamento, são necessários para os cuidados paliativos.</p>

		sem relação direta com o tema	
Cuidados paliativos: estudo sobre concepções e práticas fisioterapêuticas em uma instituição hospitalar	GRAPIGLIA; FÉLIX, 2019	Estudo Observacional exploratório e do tipo de casos Aplicados na Instituição Hospitalar Publica do Vale do Rio dos Sinos. Sete fisioterapeutas participaram Foi feita a observação dos participantes e uma entrevista semiestruturada. Dados foram interpretados e categorizados através Bardin	De antemão o profissional de fisioterapia possui o conhecimento acerca dos princípios dos cuidados paliativos, devendo ser indicado mais o tratamento fisioterapêutico, contribuindo para um olhar mais humanizado, holístico, manejo da dor, focando na pessoa.
Atuação da fisioterapia no manejo da dor e sintomas no cuidado paliativo em pacientes oncológicos avançados: uma revisão integrativa	LEITE; ANTUNES; COSTA, 2021	Revisão de Literatura Bases de dados: PubMed, BVS e COCHRANE LIBRARY Critérios de inclusão: publicações dos anos 2012 a 2021,	A fisioterapia nos cuidados paliativos traz um imenso benefício para redução da dor, porém necessita de mais estudos para sua comprovação

		<p>nos idiomas inglês e português</p> <p>Critérios de Exclusão: artigos incompletos ou duplicados, não abordassem o tema</p>	
<p>Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa</p>	<p>MACHADO et al., 2021</p>	<p>Revisão Integrativa da literatura científica</p> <p>A construção foi feita em seis etapas:</p> <p>identificação do tema, definir a questão da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, identificar estudos pré-selecionados, categoriza os estudos selecionados, analisar e interpretar os resultados bem como a apresentação de uma síntese do conhecimento</p>	<p>A atuação do fisioterapeuta em pacientes adultos ocorre em relação a dor, fadiga, dispneia, edema, por meio dos recursos trazem benefícios para o paciente, porém necessita de maior evidencia para indicação e eficácia dos recursos em relação aos pacientes oncológicos</p>

		<p>Bases de dados: MEDLINE, BVS</p> <p>No ano de 2010 a 2019</p> <p>Foram excluídos: estudos com a pediatria, duplicados e que não respondia a pergunta norteadora.</p>	
<p>Intervenções fisioterapêuticas nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos</p>	<p>MAIA et al., 2020</p>	<p>Revisão literária sistemática</p> <p>Busca de dados: SciELO, PEDro e PubMed</p> <p>Critérios de inclusão: estudos com intervenção fisioterapêutica em pacientes oncológicos que estão nos cuidados paliativos, nos idiomas português, inglês e espanhol, artigos publicados nos últimos 10 anos e com pacientes maiores de 18 anos.</p>	<p>A maioria das intervenções fisioterapêuticas para pacientes oncológicos sob cuidados paliativos são seguras e eficazes, trazendo melhora na redução da dor, aumento da funcionalidade, da duração do sono e redução da sensação de fadiga, consequentemente melhorando a qualidade de vida</p>

		<p>Critérios de exclusão: estudos em que o paciente não tinha diagnóstico de câncer, não estava em cuidados paliativos ou não realizava nenhuma intervenção fisioterapêutica</p>	
<p>A importância da atenção fisioterapêutica nos cuidados paliativos com câncer</p>	<p>MARCIÃO et al., 2021</p>	<p>Revisão narrativa da literatura Bases de dados: google acadêmico Critérios de inclusão: artigos que abordassem a importância da atuação do fisioterapeuta na oncologia</p>	<p>O fisioterapeuta tem papel primordial no auxílio da dor em pacientes oncológicos, deixando o paciente mais estável. Necessitando de mais estudos com métodos qualitativos em pesquisas futuras para adoção de teorias mais profundas durante as complicações oncológicas que trazem aos</p>

			cuidados paliativos.
Atuação da fisioterapia no controle da dor no câncer infantil: uma revisão infantil	SOUZA et al, 2017	Estudo teórico Bases de dados: SciELO, Bireme, LILACS. Critérios de inclusão: artigos nos idiomas inglês e português, no período de 2004 a 2017	Desse modo nota-se que a fisioterapia pode ajudar no tratamento oncológico, durante todas as fases, diminuindo a dor e melhorando a qualidade de vida

Tabela 2: Dados analíticos das obras

Fonte: Criação da autora (produzida em nov. de 2021).

Alves e colaboradores (2021), relataram que a traqueostomia é uma incisão na traqueia para colocação de uma cânula permitindo a passagem de ar do meio externo para o meio interno, em pacientes oncológicos esse procedimento pode trazer mais conforto e ter um prognóstico mais favorável, porém possui riscos e precisa de cuidados. Além de que os pacientes oncológicos têm suas fragilidades, necessitando de uma equipe multiprofissional em todas suas dimensões e prática fisioterapêuticas é importante para contribuir na qualidade de vida desses pacientes.

Lourenço (2016), realizou uma revisão sistemática da literatura, publicações nos anos de 2009 a 2015, sendo utilizados 5 revisões sistemáticas, 20 artigos e 15 trabalhos de investigação acadêmica, com objetivo de identificar a importância do fisioterapeuta na performance funcional do cuidado paliativo, enfatizando que a redução do nível de funcionalidade é uma das causas de sofrimento dos doentes paliativos e a fisioterapia busca trazer de volta a funcionalidade do paciente.

Apesar de poucos artigos retratarem a importância da intervenção do profissional fisioterapeuta na funcionalidade do doente paliativo, os artigos encontrados abordaram a relevância do exercício físico, para promover a qualidade de vida e autonomia dos doentes paliativos, além de reduzir os efeitos da progressão da patologia (LOURENÇO, 2016).

Barros, Nascimento e Castro (2021), afirmaram que a fisioterapia oncológica é relevante para a equipe multidisciplinar, por conta que o tratamento diminui as complicações e melhora a qualidade de vida do paciente, além de utilizar recursos e técnicas para melhorar a sintomatologia e traz o bem-estar. Juntamente com recursos como TENS, terapias manuais com inibição com trigger points, pompage, massoterapia, diminuição de bloqueios articulares, cinesioterapia e exercícios respiratórios.

Burgos (2017), realizou uma revisão bibliográfica com bases de dados: LILACS, Medline e Scielo. Os critérios de inclusão são artigos publicados nos idiomas espanhol, português e inglês, dentro de 2000 a 2014, artigos abordavam a fisioterapia oncológica, com visão ortopédica, neurológicas e respiratória e com técnicas de fisioterapia paliativa para tratamento de paciente oncológicos terminais. Vale frisar que a fisioterapia paliativa tem objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo os sintomas e trazendo a independência funcional.

A fisioterapia tem papel primordial para os cuidados paliativos por meio de métodos e recursos para melhora a imobilidade e a dor, nos estudos observou que a fisioterapia oncológica teve um crescimento significativo, porém ainda necessita de reconhecimento em algumas localidades para que o fisioterapeuta faça parte da equipe multidisciplinar e atue no tratamento do paciente oncológico (BURGOS, 2017).

Canazaro e colaboradores (2019), retrataram que os cuidados paliativos devem contar com uma equipe multidisciplinar, levando a uma melhora da qualidade de vida diante da ameaça a vida, com cuidados para alívio da dor e sofrimento, a fisioterapia desempenha papel importante dentro da prevenção, tratamento dos efeitos adversos da patologia, orientações, melhora da qualidade de vida, além de dar um suporte aos familiares para pacientes terem uma vida mais ativa diante dos cuidados paliativos.

Góes e colaboradores (2016), fizeram um estudo com revisão integrativa dentro das bases de dados, tais como: BIREME, LILACS e Scielo. Os artigos abordaram sobre a fisioterapia em cuidados paliativos, sabe-se que diante disso a fisioterapia visa a qualidade de vida dos doentes terminais através da reabilitação da funcionalidade do paciente.

Além disso a fisioterapia atua no controle dos sintomas, tais como: fadiga, dispneia, dor, hipersecreção pulmonar, além de efetivar o controle com as técnicas de massoterapia, eletroterapia, drenagem linfática manual, exercícios motores e respiratórios, alongamentos e o uso de órteses, utilizadas para viabilizar as altas

hospitalares. O profissional deve manter a autonomia, assistência ao suporte e manutenção de uma vida ativa e confortável (GÓES et al., 2016).

Grapiglia e Felix (2019), relataram os cuidados paliativos através de uma visão global, com abordagem humanista, com objetivo de reduzir os sintomas e o sofrimento, com alívio e proteção para o indivíduo e sua família. Por isso deve contar com uma equipe multiprofissional que compreenda todas as necessidades do paciente. A fisioterapia deve atuar na prevenção e das complicações, bem como o alívio dos sintomas de paciente sem perspectiva de cura.

Diante disso, Medeiros (2019), realizou uma revisão de escopo, para levantar de maneira mais ampla o assunto a ser pesquisado, pois consiste em uma revisão do tipo literária, os artigos foram coletados na LILACS, Scielo, BVS através dos descritores: fisioterapia AND cuidados paliativos. Os critérios de inclusão: publicações entre os anos de 2010 a 2018, nos idiomas inglês e português.

Com os artigos revisados foi observado que a fisioterapia contribui para a melhora da funcionalidade e dos sintomas do paciente, enfatizando a importância desse profissional diante da percepção do paciente. Porém é necessário novas práticas e estudos sobre o tema para observar os benefícios para o paciente fragilizado (MEDEIROS, 2019).

Leite, Antunes e Costa (2021), relataram que o Instituto Nacional do Câncer determinou que os organismos vivos podem ter anormalidade no crescimento celular e levar ao câncer. Diante da fisioterapia dentro dos cuidados paliativos é visto que o fisioterapeuta atua na melhora da qualidade de vida, diminuindo os sintomas e trazendo independência funcional, reduzindo a dor, tendo em vista que é um dos sintomas que mais incomoda.

Silva e colaboradores (2021), fizeram uma pesquisa bibliográfica, tipo abordagem qualitativa, fazendo uma análise extensa e descritiva da literatura, por meio de métodos e resultados das pesquisas e refletindo sobre as pesquisas futuras. Além disso esse método, o próprio pesquisador tem a compreensão e aprofundamento do tema escolhido, encontrados nas bases de dados: Medline, LILACS, Scielo, nos anos de 2009 a 2019, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Levando em conta que os pacientes oncológicos são bastante vulneráveis por conta das alterações psicológicas e físicas. Por isso é necessário que o fisioterapeuta foque também na comunicação e no estabelecimento de vínculos com paciente e também pela família. A conduta profissional também deve ser voltada para

humanização, confiança e respeito, além disso deve ser realizada mais pesquisas para expandir o conhecimento da atuação do fisioterapeuta em pacientes nos cuidados paliativos (SILVA et al., 2021).

Machado e colaboradores (2021), denotaram a importância de uma equipe multidisciplinar com uma abordagem humanista e integrada, pois deve envolver todos os aspectos de um cuidado para o paciente, por isso é crucial um trabalho coletivo, com união das habilidades para dar assistência física, mental, social e espiritual. O fisioterapeuta atua na dor, dispneia, problemas linfáticos, secreção pulmonar e traz benefícios para os pacientes oncológicos.

Schenckel e Zancan (2021), realizaram uma revisão da literatura através do google acadêmico. Enfatizaram que os cuidados paliativos são importantes para atender as necessidades específicas para cada paciente oncológicos, sendo que os profissionais de saúde dentro da equipe de saúde são treinados para salvar vidas. O papel da fisioterapia é melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes oncológicos.

A fisioterapia auxilia na reabilitação, sendo vista como um processo dinâmico que deve começar de maneira preventiva, o mais precoce e deve continuar até o final do tratamento. Faz necessário um olhar amplo, além do processo de cura, o fisioterapeuta deve ter uma multidimensionalidade do paciente dentro do seu processo de saúde e doença (SCHENCKEL; ZANCAN, 2021).

Maia e colaboradores (2020), demonstraram que os métodos e recursos da fisioterapia são úteis para o tratamento multiprofissional e integrado, que é considerado necessário para atendimento de pacientes oncológicos, assim o fisioterapeuta atua no controle dos sinais e sintomas físicos para a melhora da qualidade de vida, mostrando a necessidade do retorno as atividades de vida diárias e oferecendo as condições necessárias.

Silva (2019), realizou uma pesquisa qualitativa exploratória, utilizando a revisão de literatura, foram utilizadas bases de dados: Pubmed, LILACS e Scielo, nos anos de 2005 a 2018, foram usados os descritores: cuidados paliativos, fisioterapia, pacientes oncológicos. Com o objetivo de analisar os conceitos e os princípios adotados dentro dos cuidados paliativos em relação a fisioterapia de pacientes adultos oncológicos.

Diante disso, os cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos necessitam de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar, tendo uma

abordagem humanística e ética, a importância dos cuidados paliativos é a diminuição dos sintomas da patologia, dos tratamentos convencionais e trazer maior qualidade de vida. Dentro disso, a fisioterapia é crucial para favorecer a qualidade de vida em todas as fases do tratamento (SILVA, 2019).

Marcião e colaboradores (2021), abordaram que o papel da fisioterapia é baseado na atuação de maneira complementar para o tratamento paliativo, com intuito maior de melhorar a recuperação do paciente, através de recursos e técnicas visando a mobilização ativa ou passiva, trazendo a função das diferentes partes do corpo. Ajuda na qualidade de vida tanto na doença inicial quanto na doença terminal.

Costa (2017), fez uma investigação por meio de uma pesquisa bibliométrica, que é uma técnica estatística usada em várias áreas do conhecimento, para obter os indicadores para avaliação da produção científica. A primeira etapa foi um levantamento bibliográfico das publicações científicas internacionais e nacionais sobre os cuidados paliativos e oncologia para a seleção da amostra. Que ocorre no período de maio e junho de 2016, nas bases de dados: BVS, Medline, LILACS e SciELO.

Os cuidados paliativos acabam trazendo inúmeros benefícios, sendo uma importante estratégia de tratamento para paciente oncológicos terminais, sem possibilidade de cura, sendo o fisioterapeuta importante para o retorno das atividades de vida diária. Porém nota-se a necessidade de mais pesquisas que envolva a equipe interdisciplinar para melhor compreensão de suas ações (COSTA, 2017).

Souza e colaboradores (2017), abordaram que o fisioterapeuta deve traçar condutas, precisam realizar a avaliação nesses pacientes, para estabelecer os objetivos para melhorar o quadro clínico do paciente, sendo que todo atendimento fisioterapêutico deve ser pautado na maneira humanizada, para controle os sintomas, ainda mais em relação aos pacientes pediátricos. Nesse público a atividade lúdica é benéfica, por isso os recursos fisioterapêuticos devem contar com brinquedos, massagens, pinturas, desenhos, cinesioterapia, facilitando a relação com a criança para adesão ao seu tratamento.

Senn (2020), construiu uma revisão sistemática da literatura, nos idiomas português, os artigos foram selecionados no google acadêmico e scielo, os selecionados foram relacionados a fisioterapia nos cuidados paliativos de criança com câncer, visando os objetivos e condutas a serem adotados.

Sabe-se que a papel primordial da fisioterapia é melhorar a funcionalidade e trazer uma melhor qualidade de vida para seus pacientes, com intuito de diminuir o

tempo de hospitalização e mais tempo com a família. Denotando a importância da fisioterapia para abordagem centrada no indivíduo e na família, para aliviar e controlar a dor e outros sintomas (SENN, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É verdade que o câncer é caracterizado pelo próprio crescimento desordenado das células, além disso é considerado como um problema de saúde pública e a segunda maior causa de morte, como também tem grande amplitude epidemiológica, social e econômica, tendo bastante relação com a exposição dos fatores cancerígenos, bem como o envelhecimento populacional.

No entanto, o estágio avançado do câncer, acaba por se tornar a presença da morte cada vez mais constantes. Desse modo, os profissionais de saúde devem mudar os objetivos diante desse estágio avançado do câncer, em que anteriormente suas condições eram voltadas para a cura, e atualmente visa dar mais conforto e alívio dos sofrimentos. O cuidado acabou sendo visto com integralidade, respeitando as dimensões biopsicossociais através de uma equipe multidisciplinar e com o apoio familiar.

Os cuidados paliativos para pacientes oncológicos em estado avançado ou terminal é definido como uma abordagem para a melhora da qualidade de vida, para os pacientes e seus familiares, além de que auxiliam para enfrentar esse processo de doença, aliviando o sofrimento e cuidado diante dos problemas de natureza física, espiritual e psicossocial.

Diante desses problemas pode-se destacar que os princípios dos cuidados paliativos são baseados na promoção do alívio da dor e dos outros sintomas desagradáveis, afirmação da vida e consideram a morte como um processo natural, não acelerando a morte, tendo uma abordagem multiprofissional com enfoque nas necessidades dos pacientes e familiares, melhorando a qualidade de vida, sendo assim, deve começar os cuidados paliativos precocemente para controlar as situações estressantes.

Dessa forma, a equipe multidisciplinar dentro dos cuidados paliativos deve auxiliar o paciente para se adaptar as transformações das vidas que serão impostas por causa da patologia. Além disso, a equipe multidisciplinar deve levar um

atendimento humanizado dentro do cuidado paliativo, além de ser importante para relação da mesma, com a família, paciente e o profissional de saúde.

Visando o cuidado paliativo que mudou totalmente o foco cuidar para alívio dos sintomas que comprometem a qualidade de vida, une os médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, além da reabilitação espiritual, são importantes durante o processo de morte. Dá a condição humana necessária diante de um processo de cuidado saudável.

De acordo com o que foi abordado, os pacientes oncológicos em fase terminal estão fragilizados demais por conta da patologia e sua progressão bem com os procedimentos e tratamentos que são expostos. Diante disso surge a necessidade de um cuidado humanizado pela equipe multiprofissional, que deve olhar para todas as dimensões.

Os pacientes oncológicos além de estar debilitados na funcionalidade por conta da progressão da patologia, também estão com alterações psicológicas. Dentro disso é necessário a comunicação também entre o fisioterapeuta, paciente e a família. Por isso o foco deve ser voltado para uma conduta humanizada, baseada no respeito e na confiança.

Deve ressaltar aqui que o atendimento humanizado dentro dos cuidados paliativos é fundamental que envolva todos os profissionais de saúde presentes na equipe multiprofissional, para desenvolver um trabalho coletivo para prestar uma assistência com foco na saúde física, social, mental e espiritual.

Ainda nos pacientes oncológicos observa-se uma grande diminuição do nível de funcionalidade, que traz bastante sofrimento para o mesmo, além de afetar a qualidade de vida, sua autonomia, levando a outras complicações. A fisioterapia oncológica é crucial dentro da equipe multidisciplinar, como já foi citado, pois melhora a sintomatologia.

Os recursos mais utilizados dentro da fisioterapia paliativa envolvem terapias manuais para inibir os triggers points, uso da massoterapia, exercícios de mobilidade para reduzir os bloqueios articulares, cinesioterapia para fortalecer a musculatura, exercícios respiratórios com objetivo de melhorar a respiração, uso da eletroestimulação transcutânea para alívio de dor.

Sem esquecer da drenagem linfática manual, alongamentos, utilização de órteses. A fisioterapia atua no controle da fadiga, dor, dispneia, hipersecreção pulmonar e redução da mobilidade e funcionalidade. Por isso o profissional deve frisar

a necessidade de manter a autonomia, manutenção para uma vida confortável e ativa, junto com o suporte para assistência.

Por isso com tamanha importância explanada da presença do fisioterapeuta dentro da equipe multiprofissional, tanto para reduzir o tempo de hospitalização, como para melhorar na qualidade de vida e controlar os sintomas desses indivíduos. Porém, alguns estudos destacaram a necessidade cada vez mais do profissional de fisioterapia dentro dessa equipe. Precisa também de mais estudos abordando a fisioterapia frente aos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Rita; NOVO, André; MARTINS, Paula. **Fisioterapia em cuidados paliativos: da evidencia à pratica**. Rio de Janeiro: Lusodidacta, 2015.

AGRA, Glenda et al. Constipação em pacientes com doença oncológica avançada em uso de opioides. **O mundo da saúde** v. 3, n. 4, p. 472-48, 2013. Disponível em:http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A13.pdf Acesso em: 27/10/21

AGUIAR, Rafaela Mouta; SILVA, Gloria Regina C. da. Os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas na assistência paliativa. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**; [s.l.], ano 11, p. 82-88, abr./jun, 2012. Disponível em:<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8947>. Acesso em: 17/08/21

ALVES, Fernanda Olivato et al. Atuação da fisioterapia no paciente oncológico traqueostomizado: uma revisão narrativa. **Brazilian Journal of Health Review**; v. 4, n. 5, p. 20183-20201, set./out., 2021. Disponível em:<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/36535> Acesso em: 22/10/21

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciências & Saúde Coletiva**; v. 18, n. 9, set., 2013. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BXGhc7cn/abs-tract/?lang=pt#> Acesso em: 10/10/21

ANDRADE, Fabia Letícia Martins de et al. Dor oncológica: manejo clínico realizado por enfermeiro. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**; v. 8, n. 1, p. 3-16, 2019. Disponível em:<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/4244>. Acesso em: 27/10/21

BARRETO, Francisca Kalline de Almeida. **Prevalência de óbitos por câncer na cidade de Cajazeiras**- Paraíba: uma análise dos anos 2007 a 2011. 2012, 50 f. Dissertação (Bacharel em Enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, 2012.

BARROS, Jose. Silva. de; NASCIMENTO, I. Vanessa. Santos.; CASTRO, m. a. j. d. Atuação da fisioterapia oncológica nos cuidados paliativos. **revista multidisciplinar em saúde**; v. 2, n. 3, 2021. Disponível em:<https://cinasama.com.br/wp-content/uploads/2021/09/LIVRO-SA%C3%9ADE-II-2021.pdf> Acesso em: 27/10/21

BATISTA, Delma Riane Rebouças; DE MATTOS, Magda; DA SILVA, Samara Frizzeira. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015.

BATISTA, Lorrane da Silva; GUARNIERI, Michelle Porto. A importância do atendimento fisioterápico humanizado no paciente oncológico: uma revisão literária. **Anais Eletrônico CIC**; v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/434. Acesso em: 27/10/21

BERGMANN, Anke et al. Drenagem linfática manual em pacientes oncológicos: quais as evidências científicas e as recomendações clínicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 67, n. 1, 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1055> Acesso em: 21/10/21

BERNARDES, Nicole Blanco et al. Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1636>. Acesso em: 22/10/21

BERNARDO, Emanuelle de Souza. **Pacientes oncológicos em cuidados paliativos: correlação entre qualidade de vida e funcionalidade**. 2012, 64 f. Dissertação (Bacharel. em Fisioterapia). Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, 2012. Disponível em: fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/434. Acesso em: 27/10/21

BRATEIACH, Valdecir et al. Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. **Revista Ciência & Saúde**; v. 6, n. 2, p. 102-109, mai./ago., 2013. Disponível em: fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/434. Acesso em: 27/10/21

BURGOS, Daiane Bruma Leal. Fisioterapia paliativa aplicada ao paciente oncológico terminal. **Ensaio Cienc. Cien. Biol. Agrar. Saúde**; v. 21, n. 2, p. 117-122, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/3664.pdf> Acesso em: 22/10/21

CARDOSO, Andriara Canêz et al. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1792>. Acesso em: 22/10/21

CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 1134-1141, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Wg8dZqctd95h5HJqrttfdQb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22/10/21

CARVALHO, Ricardo Tavares de PARSONS, Henrique Afonseca Parsons (org.). Manual de Cuidados Paliativos- Ampliado e Atualizado. 2ª ed., ANCP- **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**, 592 p., 2012.

COSTA, Emilie de Oliveira. Cuidados paliativos ao paciente com câncer: atuação de fisioterapeutas no âmbito hospitalar. 2017, 80 f. Tese (Mestre em cuidado em Enfermagem e Saúde). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

CRUZ, Helena Alexandra Gomes. **Papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos**. 2014, 187 f. Tese (Mestrado em Cuidados Paliativos). Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Castelo Branco. Castelo Branco, 2014.

DA SILVA CANAZARO, Célia Lopes et al. Contribuição da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **Revista Transformar**, v. 15, n. 1, p. 361-371, 2021.

DUARTE, Bárbara Carolina Bezerra. **Atuação do fisioterapeuta em pacientes oncológicos em cuidados paliativos em um Hospital Filantrópico da Cidade de Maceió**. 2018, 25 f. Dissertação (Bacharel em Fisioterapia). Centro universitário Cesmac. Maceió, 2018.

FLORENTINO, DANIELLE M. et al. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**; ano 11, abr./jun., 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8942>. Acesso em: 22/10/21

FREITAS, G. S. S.; DE, C. G.; MORAIS, M. I. D. M. A contribuição da fisioterapia nos cuidados paliativos em crianças com leucemia. **Revista UNIABEU**; v. 9, n. 21, jan. /abr., 2016.

GABRIEL, Gabriela Hadler et. al. **Quimioterapia, hormonioterapia e novas alternativas de tratamento do adenocarcinoma mamário**. Enciclopédia Biosfera; v. 14, n. 26, 2017.

GÓES, Gabriela da Silva et al. **Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos hospitalizados: revisão da literatura**. 2016, 14 f. Tese (Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar) Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2016.

GOMES, Ana Luiza Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados Paliativos. **Estudos Avançados**; v. 30, . 88, set./dez., 2016.

GRAPIGLIA, Valença Lemes; FÉLIX, Mauro Antônio. **Cuidados paliativos: estudo sobre concepções e prática fisioterapêuticas em uma instituição hospitalar**. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia (CAPA); v. 6, n. 12, 2019.

GUEDES, Juliana Barroso Rodrigues et al. **Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama**. REV BRAS EPIDEMIOL; v. 20, n. 4, p. 636-649, out./dez., 2017.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciências & Saúde Coletiva; v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

JORGE, Juliano José. **Imunoterapia no tratamento do câncer**. Arquivos de Asma, alergia e imunologia; v. 3, n. 3, abr./jun., 2019.

JUNIOR, Claudia José dos Santos et al. **Características clínico-epidemiológicas do câncer infanto-juvenil no estado de Alagoas**, Brasil. *Revista Medicina*; v. 97, n. 5, p. 454-460, 2018.

KARKOW, Michele Carvalho e. al. Perfil dos usuários do serviço de radioterapia de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**; v. 3, p. 636, 646, 2013. Disponível em: <https://revista.ateneu.edu.br/index.php/RU/article/view/2161>. Acesso em: 22/10/21

LEITE, Ana. Nelcimare. Freitas de. ANTUNES, Antonio. Dudecin; COSTA, g. m. m. d. o. Atuação da fisioterapia no manejo da dor e sintomas no cuidado paliativo em pacientes oncológicos avançados: uma revisão integrativa. **Revista multidisciplinar em saúde**; v. 2, n. 3, 2021. Disponível em: <https://revista.unicessumar.edu.br/index.php/RU/article/view/2161>. Acesso em: 22/10/21

LISBOA, Liliane Neves. **Tratamento de radioterapia em pacientes oncológicos**. 2014, 72 f. Dissertação (Bacharel. em Enfermagem). Faculdade Católica Salesiana. Vitória, 2014.

LOPES, Ana Ester Dantas. **Prevalência e características epidemiológicas e clínicas de pacientes oncológicos em uso de opioides com constipação intestinal**. 2013, 68 f. Dissertação (Bacharel em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, 2013.

LOURENÇO, Maria João Lopes Duarte. **A importância da performance funcional na intervenção do fisioterapeuta no doente paliativo**. 2016, 196 f. Tese (Mestre em Cuidados Paliativos). Instituto Politécnico de Castelo Branco. 2016.

MACAGNANM, Fabrico Edler et al. Avaliação fisioterapêutica do paciente oncológico hospitalizado. **Revista Fisioterapia Brasil**; v. 16, n. 4, p. 533-538, 2017. Disponível em: <https://revista.54484552.br/index.php/RU/article/view/2161>. Acesso em: 22/10/21

MACHADO, Vivian Maria Siqueira et al. Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; v. 13, n. 3, 2021.

MAGNANI, Carla Cristina; GRANDE, Carolláine da Silva Casa; PASTOR, Kertulem Larissa Aparecida Silvério Pastor. **Intervenção fisioterapêutica em um paciente com glioblastoma multiforme**: um estudo de caso. 2014, 99 f. Dissertação (Bacharel em Fisioterapia). Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Lins, 2014.

MAIA, André Benetti da Fonseca e tal. Intervenções fisioterapêuticas nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **Revista UNILUS ensino e pesquisa**; v. 17, n. 49, out./dez., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.gdfggdfggvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?lang=pt>. Acesso em: 22/10/21

MARCIÃO, Lucas Gabriel de Araujo et al. A importância da atenção fisioterapêutica nos cuidados paliativos em pacientes com câncer. **Research, Society and Development**; v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aassdegvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?lang=pt>. Acesso em: 22/10/21

MEDEIROS, Danyelle Maria de Brito. **Cuidados paliativos e intervenções do fisioterapeuta: revisão de escopo**. 2019, 35 f. Tese (Especialização em cuidados paliativos). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2019.

MENDES, Daniela Filipa Fonseca. **Controlo da dispneia das pessoas com doença oncológica em fim de vida em contexto hospitalar**. 2019, 166 f. Tese (Mestrando em Enfermagem) Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, 2019.

MENDES, Hernani Costa; VASCONCELOS, Luís Carlos Fadel de. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS**. *Saúde Debate*; v. 39, n. 106, p. 881-892, jul./ser., 2015.

MENDES, Lorena Campos; BARICHELLO, Elizabeth. Intervenções no manejo da fadiga e qualidade de vida em pacientes em quimioterapia: estudo de revisão. **Cogitare enfermagem**; v. 24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/aassdd/?lang=pt>. Acesso em: 22/10/21

MENEZES, Ana Carolina et. al. Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Odontologia**; v. 1, n. 1, p. 35-38, jan./jun, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/aaaaassdd/?lang=pt>. Acesso em: 22/10/21

MENEZES, Josiane Roberta de et al. Confiabilidade teste-reteste da versão Brasileira do instrumento Memorial Symptom Assessment Scale para avaliação de sintomas em pacientes oncológicos. **Revista do Hospital Albert Einstein**; v. 15, n. 2, p. 148-154, 2017. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/confiabilidade-teste-reteste-da-versao-brasileira-do-instrumento-memorial-symptom-assessment-scale-para-avaliacao-de-sintomas-em-pacientes-oncologicos/> Aceddo em: 22/10/21

MORAES, Franciele Schwantz. **Percepções dos pacientes oncológicos e a atuação do enfermeiro**. 2015, 45 f. Dissertação (Bacharel em Enfermagem). Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2015.

MORAES, M. L. M.; FREIRA, M.; SILVA, C. M. S. Avaliação da função pulmonar, força muscular periférica, independência funcional e qualidade de vida em pacientes com leucemia e linfoma durante internamento hospitalar- séries de casos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**; v. 17, n. 2, p. 194-198, mai./jun., 2018.

MORGADO, Carolina dos Santos; COSTA, Leticia Pinhel; REIS, Lilia. **Motivos que levam ao diagnóstico tardio de câncer sob a visão de saúde da família: relação com o papel da enfermagem na prevenção e promoção da saúde**.

2016, 83 f. Dissertação (Bacharel. em Enfermagem). Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. Lins, 2016.

MOURA, Lenildo de; SILVA, Gulnar Azevedo e. **Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia; v. 18, Supl. 2, dez., 2015.

MULLER, Alice Monica; SCORTEGOGNA, Daiane; MOUSSALLE, Luciane Dalcanole. Paciente Oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 57, n. 2, p. 207-215, 2011.

NAGATA, Karoliny Silva; MARQUES, Samara de Matos. **O efeito da bandagem elástica funcional em linfedema pós-mastectomia**: relato de dois casos. 2015, 52 f. Dissertação (Bacharel em Fisioterapia). Universidade São Francisco. Bragança, 2015.

NASCIMENTO, Ícaro Matheus Bezerra do; MARINHO, Cleidilaine Lima Ferreira; COSTA, Roniery de Oliveira. **A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica**. Revista Uningá; v. 54, n. 1, p. 1-7, out./dez., 2017.

NETO, Benedito Rodrigues da Silva. **Prevenção e promoção de Saúde** 8. Ed. 8, Atena editora, 2019.

OLIVEIRA, Beatriz Almeida de; GOMIDE, Lígia Maria Micai. Imunoterapia no tratamento do câncer. **Revista Intersaúde**; v. 1, n. 2, 2020.

OLIVEIRA, Rafaela Azevedo Abrantes de et al. **Sobrevivência ao câncer: o desembrulhar dessa realidade**. Cienc. Cuid. Saúde; v. 14, n. 4, p. 1502-1508, out./dez., 2015.

OLIVEIRA, T.; BOMBARDA, T. B.; MORIGUCHI, C. S. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde. Cadernos Saúde Coletiva; v. 27, n. 4, p. 427-433, 2019.

OLIVEIRA, Vanessa Divina Pires de; AIRES, Danielle Muniz Pessoa. Complicação bucais da radioterapia no tratamento de câncer de cabeça e pescoço. REFACER; v. 7, n. 1, 2018.

PAIÃO, Renata Cristina Nascimento; DIAS, Luciara Irene de Nadai. A atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer. **Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**; v. 16, n. 4, p. 153-169, 2012.

PAIVA; Josimara Romeiro de. **O panorama Brasileiro da obesidade: a estreita relação entre o ganho de peso e os principais tipos de câncer**. 2018, 23 f. Dissertação (Bacharel. Em Nutrição). Centro Universitária de Brasília. Faculdade de Ciência da Educação e Saúde. Brasília, 2018.

PAULA, Jakeline Cristina Pinheiro de et . al. Hormonioterapia no tratamento de cancer de mama em pacientes do sexo feminino: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**; v. 10, n. 3, 2021.

PEREIRA, Raphael Dias de Melo et al. Práticas integrativas e complementares de saúde: revisão integrativa sobre medidas farmacológicas á dor oncológica. **Revista de Enfermagem UFPE**; v. 9, n. 2, p. 710-717, 2014.

RAMOS, A. N. F.; TAVARES, A. P. M.; MENDONÇA, S. M. S. **Controle da dor e dispneia de pacientes com câncer no serviço de urgência: resultados da intervenção de enfermagem**. Rev Dor.; v .18, v. 2, p. 166-72, abr./jun., 2017.

RAMOS, A. N. F.; TAVARES, A. P. M.; MENDONÇA, S. M. S. Controle da dor e dispneia de pacientes com câncer no serviço de urgência: resultados da intervenção de enfermagem. Rev Dor.; v .18, v. 2, p. 166-72, abr./jun., 2017.

RANGEL, Odilea TELLES, Carlos. **Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos**. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**; [s.l.], ano 11, abr./jun, 2012.

REIGADA, Carla et al. O suporte à família em cuidados paliativos. Textos & Contextos; v. 13, n. 1, p. 159-169, jan./jun., 2014.

RIBEIRO, Tassia Tavares. **Avaliação e aconselhamento nutricional de pacientes submetidos a quimioterapia**. 2019, 41 f. Dissertação (Bacharel em Nutrição). Universidade Federal do Tocantins. Palmas, 2019.

SANTOS, Marceli de Oliveira. Estimativa 2018: **Incidência de Câncer no Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia; v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018.

SCHENCKEL, Luísa; ZANCAN, Mariana. Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma abordagem fisioterapêutica. Anais em Saúde coletiva; v. 1, n. 1, UCEFF, 2021. Disponível em <https://uceff.edu.br/anais/index.php/SAUDECOLET/article/view/293>> Acessado em 30/10/2021.

SCHLEMMER, G. B. V.; FERREIRA, A. D. M.; VENDRUSCULO, A. P. Efeito da fisioterapia aquática na qualidade de vida e na funcionalidade do membro superior de mulheres mastectomizadas. **Saúde**; v. 45, n. 3, p. 1-11, set./dez., 2019.

SENA, Edite Lago da Silva; CARVALHO, Patricia Anjos de Lima de; LAUTON, Maria Amélia Ramos; ANDRADE, Luana Machado; JESUS, Isabel da Silva de. **Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar segundo a perspectiva de Merleau-Ponty**. Revista Min. Enferm.; v. 17, n. 3, p. 635-643, jul./set., 2013.

SENA, Julliana Fernandes de et al. **Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias cadastrados em uma associação**. Revista Enfermagem UFPE on line; v. 11, Supl. 2, p. 873-880, fev., 2020.

SENA, Julliana Fernandes de et al. Perfil de estomizados com diagnóstico de neoplasias cadastrados em uma associação. **Revista Enfermagem UFPE on line**; v. 11, Supl. 2, p. 873-880, fev., 2017.

SILVA, Adriana Candida da; ALVES, Rayane Campos; PINHEIRO, Luiza da Silva. As implicações da caquexia o câncer. *E-Scientia*; v. 5, n. 2, p. 49-56, 2012.

SILVA, Danielson José Dias. **Diagnostico laboratorial do cancro da próstata**. 2018, 167 f. Tese (Mestre em Análises Clínicas) Universidade do Porto, Porto, 2018.

SILVA, Maria Jorge Sobreira et al. **Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde**. *Revista Brasileira de Cancerologia*; v. 63, n. 3, p. 1777-187, 2017.

SILVA, Randresson Jadson Ferreira et al. **Atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa**. *Research, Society and Development*; v. 10, n. 6, 2021.

SILVA, Rosiane Goms da. **Efeito modulador do ômega-3 sobre a mutagenicidade e carcinogenicidade da doxorrubina em células somáticas de *Drosophila melanogaster***. 2011, 8 f. Tese (Mestrado em Genética e Bioquímica). Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2011.

SILVA, Rudval Souza da et al. Conferencia família em cuidados paliativos: analise de conceito. *Rev Bras Enferm*; v. 71, n. 1, p. 218-226, 2018.

SILVEIRA, Maria Helena; CIAMPONE, Maria Helena Trench; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. **Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos**. *Revista Brasileira Geriátrica e Gerontologia*; v. 17, n. 1, jan./mar, 2014.

SILVEIRA, Patrícia Jasmine da et al. **Revisão integrativa: cuidados paliativos em pacientes oncológicos**. *Research Society and Development*; v. 9, n.2, 2020.

SOUZA, Jaqueline Augusto Ferreira, et al. Atuação da fisioterapia no controle da dor no câncer infantil: uma revisão de literatura. *Pesquisa e Ação*; v. 3, n. 2, 2017.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

VALENTIM, alivia Aguiar et al. **Câncer e caquexia: influência de um protocolo de exercícios terapêuticos no processo saúde e doença**. *Research, Society and Development*; v. 9, n. 1, 2020.

VARGAS, P. A fisioterapia no tratamento de pacientes oncologicos: uma revisão bibliográfica. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**; v. 7, n. 1, 2020.

VICTOR, Germana Hunes Grassi Gomes. Cuidados Paliativos no Mundo. Revista Brasileira de Cancerologia v. 62, n. 3, p. 267-270, 2016.

WIEGERT, Emanuely Varea Maria. **Caquexia do câncer: proposra de um novo método de avaliação para a prática clínica. 2020**, 14 f. Tese (Pós-graduação em Nutrição). Instituto de Nutrição Josué de Castro. Universidade Federa do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2020.