



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

JÚLIA RAÍSA PINTO SERIQUE
KAROLINA SOUSA SANTOS
SABRINA LOHANNA SANTOS DA SILVA

**FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE
ONCOLÓGICO ADULTO: revisão da literatura**

Itaituba – PA
2025

JÚLIA RAÍSA PINTO SERIQUE
KAROLINA SOUSA SANTOS
SABRINA LOHANNA SANTOS DA SILVA

**FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE
ONCOLÓGICO ADULTO: revisão da literatura**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Jean Claudy Moreira De Amorim.

Itaituba – PA

2025

SERIQUE, Júlia Raísa Pinto; SANTOS, Karolina Sousa; SILVA, Sabrina Lohanna Santos. FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO: Uma revisão da literatura / Júlia Raísa Pinto Serique. Karolina Sousa Santos. Sabrina Lohanna Santos da Silva. Itaituba: FAI, 2025

54 f. il.

Orientador: Prof. Jean Claudy Moreira de Amorim.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Itaituba, 2025.

1. Câncer. 2. Atuação fisioterapêutica. 3. Cuidados Paliativos. I. AMORIM. Jean. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2025.

JÚLIA RAÍSA PINTO SERIQUE
KAROLINA SOUSA SANTOS
SABRINA LOHANNA SANTOS DA SILVA

**FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE
ONCOLÓGICO ADULTO: Revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Itaituba para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Jean Claudy Moreira De Amorim.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof. Esp. Jean Claudy Moreira De Amorim

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação.

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de março de 2025

AGRADECIMENTOS

Eu, Júlia Serique, agradeço imensamente ao meus Deus, por me conceder saúde, sabedoria, paciência, determinação e forças para vencer todos os desafios e obstáculos, aos quais fui submetida, ao longo desses cinco anos de graduação, por me conduzir e iluminar meu caminho, de maneira a me tornar uma profissional e me permitir concluir com sucesso o curso de Fisioterapia.

Agradeço aos meus maiores apoios, que são meus pais Maria Roseli e Jefferson, meu amado marido Sidney Rayan, por acreditarem em mim e me apoiarem desde o início, pelo amor, carinho e educação que contribuíram com meu caráter e por ensinarem a acreditar nos meus objetivos, e minha maior motivação, minha querida filha Maria Eloá, que sempre me alegrou e motivou a continuar em busca dos meus sonhos.

E por fim, meus sinceros agradecimentos a todos que me apoiaram nos momentos difíceis e celebrarem comigo os de vitória.

Júlia Raísa Pinto Serique

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela presença constante em minha vida, me dando forças e sabedoria durante toda essa jornada. Sou imensamente grata ao meu pai, Sebastião Nascimento Santos, pelo apoio incansável e dedicação, por fazer parte da realização dessa grande conquista. A minha mãe, Deusimar, minha irmã Karen Bianca e ao meu esposo Jonatas por sempre acreditarem em meu potencial e me oferecerem suporte incondicional.

Agradeço a Faculdade de Itaituba por me proporcionar a oportunidade de crescer intelectualmente e colocar em prática os conhecimentos adquiridos. Ao meu orientador, Jean Amorim pelos ensinamentos que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho. E as minhas colegas e amigas Sabrina Lohanna e Júlia Serique pela confiança e parceria.

Agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho. Cada apoio e palavra de incentivo foi fundamental para que chegasse até aqui.

Karolina Sousa Santos

AGRADECIMENTOS

Previamente, gostaria de agradecer a Deus por ter me dado força para chegar até aqui, por ter guiado o meu caminho quando já não acreditava mais em minha capacidade, por ter me dado sabedoria para lidar com as situações a qual me encontrei.

Agradecer a minha família que nunca mediram esforços para me ajudar nos momentos que mais precisei, especialmente ao meu esposo Saulo por me apoiar a ser minha melhor versão todos os dias. Agradecer a minha querida mãe, por sempre dar o melhor de si pela família.

Se hoje escrevo estes agradecimentos é por causa da minha família, meu aliado. Agradecer as minhas companheiras Karolina Sousa e Júlia Serique, por me escolherem como seu trio para este TCC. Agradeço a Faculdade de Itaituba, por ter uma equipe de profissionais capacitados a ensinar seus docentes.

Agradeço ao meu orientador, Jean Amorim pelos ensinamentos na produção deste trabalho. E agradeço a todos que me desejaram força e que continuam a torcer pelo meu sucesso.

Sabrina Lohanna Santos da Silva

“Aquilo que a lagarta chama de fim do mundo, o homem chama de borboleta”.

Richard Bach

RESUMO

O câncer, caracterizado pelo crescimento descontrolado de células, pode comprometer gravemente a qualidade de vida dos pacientes. Em estágios avançados, os cuidados paliativos são fundamentais para aliviar sintomas, reduzir o sofrimento e oferecer suporte ao paciente e à sua família. Nesse cenário, a fisioterapia desempenha um papel importante, promovendo funcionalidade, alívio da dor e bem-estar geral. A escolha do tema deste trabalho se deve à elevada prevalência e incidência de câncer (CA) em nível global, como o fisioterapeuta irá atuar frente aos cuidados paliativos ao paciente oncológico. Este estudo teve como objetivo discorrer mediante uma revisão da literatura, a eficácia da fisioterapia como tratamento complementar na melhoria dos sintomas e funcionalidade, em paciente oncológico adulto. A construção da presente monografia utilizou uma revisão de literatura. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratória e descritiva. O levantamento bibliográfico foi realizado, através da seleção de artigos indexados nas bases de dados eletrônicos - Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PUBMED, e PEDro. Os critérios de inclusão seguiram a seguinte linha: estudos científicos completos com publicação entre os anos de 2020 a 2024, em idioma português e inglês, traçando estudos que priorizavam as palavras chaves os termos: câncer, atuação fisioterapêutica e cuidado paliativo. Após a seleção criteriosa, foram selecionados um total de 40 artigos, porém apenas 12 estudos abrangeram os critérios de inclusão desta revisão e 28 artigos foram excluídos, por não contemplarem os critérios de inclusão. Dessa forma, após análise dos artigos observou-se as principais técnicas mencionadas pelos autores, destacam-se tais, como: cinesioterapia, TENS, exercícios aeróbicos, e exercícios personalizados de acordo com a condição de cada paciente. Destaca-se a importância da atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional, tanto para reduzir o tempo de hospitalização quanto para melhorar a qualidade de vida e controlar os sintomas desses pacientes. É notório, a importância do fisioterapeuta em CP, visto que os resultados, evidenciam que a fisioterapia oferece benefícios significativos, como alívio de sintomas com dor, melhora funcional e preservação da dignidade, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-Chaves: Câncer. Atuação Fisioterapêutica. Cuidado Paliativo.

ABSTRACT

Cancer, characterized by uncontrolled cell growth, can seriously compromise patients' quality of life. In advanced stages, palliative care is essential to alleviate symptoms, reduce suffering, and provide support to the patient and their family. In this scenario, physiotherapy plays an important role, promoting functionality, pain relief, and general well-being. The choice of the theme of this work is due to the high prevalence and incidence of cancer (CA) worldwide, how the physiotherapist will act in the palliative care of cancer patients. This study aimed to discuss, through a literature review, the effectiveness of physiotherapy as a complementary treatment in improving symptoms and functionality in adult cancer patients. The construction of this monograph used a literature review. This is a qualitative research, of an exploratory and descriptive nature. The bibliographic survey was carried out by selecting articles indexed in the electronic databases - Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Virtual Health Library (BVS), PUBMED, and PEDro. The inclusion criteria followed the following line: complete scientific studies published between 2020 and 2024, in Portuguese and English, outlining studies that prioritized the key terms: cancer, physiotherapy performance and palliative care. After careful selection, a total of 40 articles were selected, but only 12 studies covered the inclusion criteria of this review and 28 articles were excluded because they did not meet the inclusion criteria. Thus, after analyzing the articles, the main techniques mentioned by the authors were observed, such as: kinesiotherapy, TENS, aerobic exercises, and personalized exercises according to the condition of each patient. The importance of the physiotherapist's role in the multidisciplinary team is highlighted, both to reduce the length of hospitalization and to improve the quality of life and control the symptoms of these patients. The importance of the physiotherapist in PC is well known, since the results show that physiotherapy offers significant benefits, such as relief of symptoms with pain, functional improvement and preservation of dignity, reinforcing the importance of a multidisciplinary approach.

Keywords: Cancer. Physiotherapy Practice. Palliative Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação dos estágios da Carcinogênese.....	19
Figura 2 - Etapas da Carcinogênese.....	20
Figura 3 - Teoria de dor total criado por Cicely Saunders.....	25
Figura 4 – Aplicação de TENS.....	31
Figura 5 - Massoterapia.....	32
Figura 6 – Fluxograma da seleção dos estudos.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Organização dos artigos para discussão de dados com título, ano/período e autores.....	37
---	----

LISTA DE SIGLAS

ADV's	Atividade de vida diária
CP	Cuidados Paliativos
CA	Câncer
DNA	Ácido desoxirribonucleico
IARC	Agência internacional de pesquisa sobre o câncer
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NRS	Escala de Categoria Numérica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNF	Facilitação neuromuscular proprioceptiva
SUS	Sistema Único de Saúde
SIED	Sociedade internacional para o estudo da dor
TENS	Estimulação elétrica nervosa transcutânea
UTI	Unidade de terapia intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 CONCEITO DE CÂNCER.....	17
2.2 EPIDEMIOLOGIA.....	17
2.3 PATOGÊNESE.....	18
2.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	20
2.5 SINTOMAS COMUNS EM PACIENTE COM CÂNCER.....	21
2.5.1 Dor Oncológica.....	21
2.5.2 Caqueixa.....	22
2.5.3 Fadiga.....	23
2.5.4 Dispneia.....	23
2.6 CUIDADOS PALIATIVOS.....	24
2.7 CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ONCOLOGIA.....	26
2.8 CUIDADO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER.....	28
2.9 FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	29
2.9.1 Recursos Fisioterapêuticos.....	30
3 METODOLOGIA.....	34
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
3.2 COLETA DE DADOS.....	35
3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS.....	36
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	37
4.1 IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	39
4.2 BENEFÍCIOS DAS TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS.....	42
5 CONCLUSÃO.....	45
6 REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O câncer, ou neoplasias, é caracterizado como um crescimento celular desordenado, com rápida criação de células anormais que se expandem de forma descontrolada, além de seus limites habituais não sofrendo apoptose. Isso pode ocasionar invasão de outros órgãos através da corrente sanguínea ou linfática, processo este denominado como metástase, resultando em danos à saúde do indivíduo, levando-o à terminalidade e ao óbito em seu pior prognóstico (INCA, 2022).

Esta patologia, é a segunda principal causa de morte no mundo, alcançando 70% de ocorrência em países de média e baixa renda. Estima-se, para esses países, um aumento de 81% de casos novos para as próximas duas décadas (WHO, 2020). Para o ano de 2025 estima-se que dentro da população mundial, tenha aproximadamente mais de 20 milhões de novos casos (PAIVA, 2018).

Essa doença pode progredir para uma condição irreversível, trazendo sinais e sintomas que afligem pacientes oncológicos. Com manifestações clínicas que podem ser decorrentes tanto do avanço do tumor, quanto dos efeitos adversos dos tratamentos, afetando diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, os cuidados oferecidos aos pacientes com câncer deixam de ter foco curativo e passam a ter uma abordagem paliativa (VICTOR, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que valoriza a qualidade de vida dos doentes e suas famílias no enfrentamento dos problemas ocasionados por doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (WHO, 2002).

Pode-se afirmar que, o tratamento para indivíduos de câncer é composto por cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, antibioterapia, hormonioterapia, 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).

Apesar dos pacientes com câncer avançado e suas famílias valorizarem o controle dos sintomas, a manutenção da função e nutrição e a melhoria da qualidade de vida, assim como o protocolo do tratamento medicamentoso para o

câncer seja claramente descrito, ainda assim, os programas formais que tratam dos sintomas e da função não são comuns, e para esse fim é essencial uma abordagem multiprofissional que inclua todo o cuidado conjunto para da reabilitação desde o início do câncer avançado, inclusive com os familiares.

Considerando que, os fisioterapeutas frequentemente atendem pessoas em condições de terminalidade, ressalta-se a necessidade de formação relacional e dinâmica desses profissionais, tendo em vista que o processo do fim da vida é complexo e envolve diversos conflitos (ANDRADE *et al.*, 2023).

Nesse exposto, embora os cuidados paliativos busquem melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, a integração da fisioterapia ainda é limitada, sendo essencial para o alívio de sintomas e promoção de conforto físico. Essa atuação é crucial para mitigar os impactos na funcionalidade do paciente, proporcionando uma abordagem integral e abrangente ao indivíduo (VICTOR, 2016).

Para tanto, levantou-se o questionamento: Diante da elevada prevalência e incidência do câncer (CA) em nível global, como o fisioterapeuta irá atuar frente aos cuidados paliativos de pacientes oncológicos? Teve como objetivo geral, discorrer mediante uma revisão da literatura, a eficácia da fisioterapia como tratamento complementar na melhoria dos sintomas e funcionalidade, em paciente oncológico adulto, e como objetivos específicos: destacar a relevância do profissional fisioterapeuta nos cuidados paliativos, e citar os benefícios das principais técnicas fisioterapêuticas em CP.

Trabalho encontra-se dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro denominado de Introdução. O segundo capítulo é alusivo a Fundamentação Teórica em que serão abordados os seguintes temas: Conceito de Câncer; epidemiologia; patogênese; manifestações clínicas; sintomas comuns em paciente com câncer; dor oncológica; caquexia; fadiga; dispneia; cuidados paliativos; cuidados da equipe multidisciplinar aos pacientes com câncer; cuidado da família no tratamento com câncer; fisioterapia nos cuidados paliativos; recursos fisioterapêuticos. O terceiro refere-se a Metodologia aplicada a pesquisa, o quarto, consiste nos Resultados e Discussão, quanto aos dados da pesquisa, e o quinto compreende na Conclusão do Trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DE 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 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).

O câncer, é um termo que define um conjunto de várias doenças decorrentes do crescimento desorganizado das células malignas. Essas células invadem outros tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras partes do corpo através da corrente sanguínea ou linfática, gerando metástase (CAZZANIGA; BONANNI, 2018). No que se refere ao câncer, é acertado afirmar que, ele representa uma doença crônica fato este que reitera o porquê desta doença ser vista como um grande desafio para a saúde pública no Brasil (GALVÃO *et al.*, 2023).

Existem diferentes fatores de riscos para causar o câncer, sabendo que a doença é de múltiplas causas, tais como, fatores ambientais, socioeconômicos, culturais, estilo de vida ou os costumes dos indivíduos. Nesse ramo, devemos dar destaque para fatores genéticos que facilita o processo de carcinogênese, hábitos alimentares, etilismo, 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).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

De acordo com estimativas do Observatório Global do Câncer em 2020, 4 milhões de pessoas foram diagnosticadas com câncer e 1,4 milhão morreram. Se nenhuma ação for tomada, estima-se que mais de 6,2 milhões de pessoas sejam diagnosticadas com câncer até 2040 (OPAS, 2022).

Dessa forma, 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. O 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 *et al.*, 2015).

A gravidade do câncer está principalmente relacionada à idade, com indivíduos de meia-idade com maior risco de desenvolver tumores malignos. Os fatores hereditários contribuem com 5% a 10% dos cânceres decorrentes de variações patogênicas nos genes predisponentes ao câncer (HART *et al.*, 2020).

O câncer também pode ocorrer somaticamente, onde as variações genômicas surgem de novo e não são transmitidas aos descendentes. Portanto, é essencial entender a biologia da doença, sua patogênese e os mecanismos pelos quais as células normais se transformam em células malignas (QING *et al.*, 2020).

As estimativas do Brasil são abrangentes e incipientes, de acordo com Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, o dado geral aponta para 704 mil casos novos da doença no Brasil para cada ano do triênio 2023 a 2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência, sendo que a região Sudeste corresponde a quase metade dessa incidência (SANTOS *et al.*, 2023).

De acordo com dados da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), o câncer de pulmão foi o mais comum, com 2,5 milhões de novos casos – 12,4% do total. O de mama feminino ficou em segundo lugar, com 2,3 milhões de casos, o que representa 11,6%, seguido pelo câncer colorretal (1,9 milhões de casos, 9,6%); câncer de próstata (1,5 milhões de casos, 7,3%) e câncer de estômago (970 mil casos, 4,9%), (WHO,2020).

2.3 PATOGENÊSE

A formação do câncer é conhecida como carcinogênese ou oncogênese e, geralmente ocorre de forma lenta, podendo levar anos até que uma célula cancerosa se prolifere e forme um tumor visível. Os efeitos combinados de diversos agentes cancerígenos, ou carcinógenos, são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor (INCA, 2022).

A carcinogênese é influenciada pela exposição a esses agentes em uma determinada frequência e por um período específico, além da interação entre eles. É importante considerar também as características individuais, que podem facilitar ou dificultar a ocorrência do dano celular. Este processo é composto por três estágios. Figura 1.

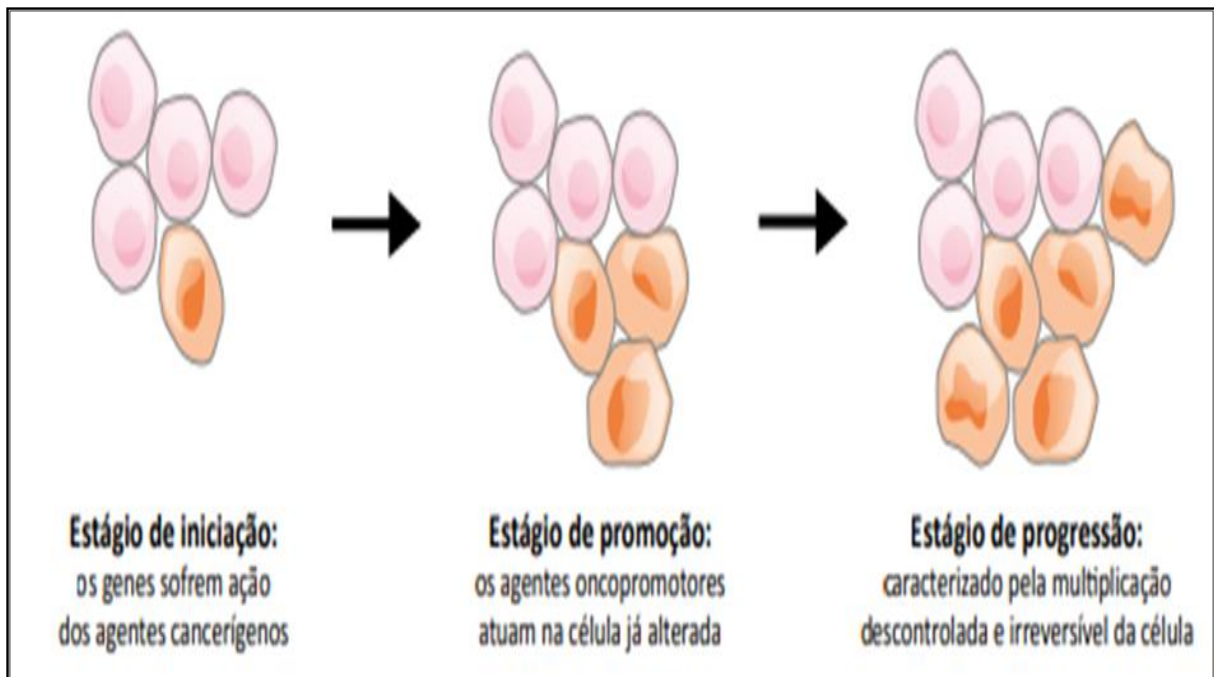


Figura 1: Representação dos estágios da Carcinogênese. Fonte: BRASIL, M. S. INCA, 2020;

1. Estágio de iniciação, no qual os genes sofrem ação dos agentes cancerígenas;
2. Estágio de promoção, no qual os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada;
3. Estágio de progressão, caracterizado pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (INCA, 2022).

A iniciação do câncer ocorre quando mutações ou alterações epigenéticas se acumulam, dando a uma célula uma vantagem de crescimento ou sobrevivência sobre os tecidos circundantes. Essas mudanças permitem que a célula iniciada prolifere mais rapidamente ou evite os mecanismos regulatórios normais, estabelecendo assim o terreno para o desenvolvimento do tumor (BHARTIYA *et al.*, 2024).

Essa mutação pode ser hereditária ou adquirida, se os mecanismos de reparo ou apoptose não corrigirem a mutação do gene condutor, surge um clone iniciado de células, sinalizando o início da fase de iniciação com danos irreparáveis ao DNA. Após a iniciação, a carcinogênese avança através dos estágios de promoção e progressão. Figura 2. Compreender os mecanismos envolvidos na fase de iniciação é crucial para o desenvolvimento de estratégias para prevenir, detectar e tratar o câncer (BHARTIYA *et al.*, 2024).

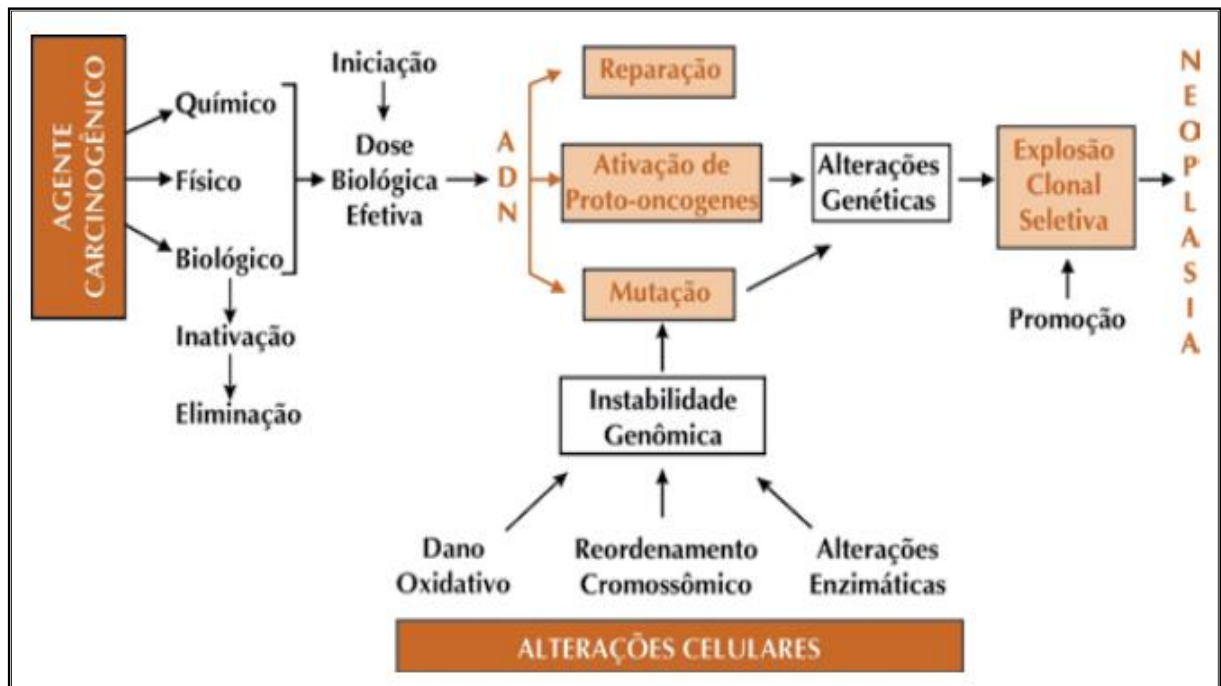


Figura 2: Etapas da Carcinogênese. Fonte: BRASIL, M. S. INCA, 2020.

2.4 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.

Dessa forma, ao se manifestar sintomas como dor, caquexia, fadiga, dispneia, náuseas, falta de apetite e vômitos. É possível perceber que eles estão interligados, a combinação de três ou mais desses sintomas é denominada grupo de sintomas (MENEZES *et al.*, 2017).

Além dos sinais e sintomas decorrentes do câncer, o tratamento oncológico, especialmente a quimioterapia e os medicamentos utilizados, pode prejudicar os

tecidos saudáveis do corpo humano. Efeitos adversos expostos são: diarreia, vômito, constipação intestinal, saciedade precoce, inapetência (RIBEIRO, 2019).

2.5 SINTOMAS COMUNS EM PACIENTE COM CÂNCER

2.5.1 Dor Oncológica

A Sociedade Internacional para o Estudo da Dor (SIED), define dor como "uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais". Essa definição destaca a natureza subjetiva da dor e sua relação com danos aos tecidos. Dor é um fenômeno que se caracteriza por sua individualidade, complexidade e multifatorialidade (SANTANA *et al.*, 2020).

A agressividade da dor em alguns casos não está interligada a proporcionalidade da quantidade de tecido afetado pela doença e muitos fatores podem influenciar a percepção deste sintoma. Sintomas como dor e fadiga são característicos em pacientes com doença oncológica em atividade (NOGUEIRA *et al.*, 2021).

De acordo com Andrade *et al.*, (2019) a dor oncológica é o sintoma mais temido entre os pacientes, ela se torna um fator determinante de sofrimento, impactando significativamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos indivíduos afetados. Ela surge devido ao desenvolvimento da doença no organismo, apresentando início e duração variáveis, podendo ser intermitente ou contínua.

Sabe-se que, cerca de 5 milhões de pessoas experimentam esse sintoma, e 25% delas falecem enfrentando dor intensa. Além disso, 4,3 milhões morrem devido ao controle inadequado da dor. Aproximadamente 5% a 10% dos pacientes continuam a sofrer com dor, mesmo após o tratamento. No entanto, cerca de 90% dos pacientes podem ter sua dor controlada de forma eficaz (ANDRADE *et al.*, 2019).

Existe uma variedade de características qualitativas relatadas pelo paciente portador de neoplasia para descrever a dor, existem abordagens de estratégias multidimensionais que proporcionam uma avaliação e um atendimento individualizado por meio da utilização de métodos que avaliam a dor, tanto em seu aspecto quantitativo, quanto qualitativo (RUELA *et al.*, 2017).

O tratamento e o manejo desses pacientes não deve ser uma ação casual engessada, pois existe a necessidade de que a atenção se adeque assistência oferecida ao paciente oncológico, com o objetivo de garantir o sucesso da terapia ofertada para

o controle da dor, principalmente por esse ser um sintoma individual e com múltiplos fatores associados, que pode sofrer variações durante todo o processo assistencial (RUELA *et al.*, 2017).

2.5.2 Caquexia

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 (WIEGERT, 2020).

Essas alterações são originárias de alterações das fibras musculares, proteólise e síntese proteica em desequilíbrio e alterações do metabolismo lipídico, levando ao acúmulo patológico de gordura no músculo esquelético ou até pela disfunção mitocondrial. A causa varia dentre os tipos de câncer (DOLLY *et al.*, 2020).

Entretanto, ela é mediada pela reposta 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).

2.5.3 Fadiga

Definida por sensação subjetiva de fraqueza, cansaço e perda de energia, pode estar diretamente relacionada na redução da qualidade de vida, da funcionalidade e interferir na eficácia do tratamento em cuidados paliativos. Destacam-se as técnicas de conservação de energia para o controle inicial da fadiga, que utilizam recursos como ergonomia e biomecânica. Essas técnicas envolvem a organização das atividades para reduzir o gasto energético e, quando necessário, o uso de órteses para auxiliar no processo. (POORT *et al.*, 2020).

Seus resultados levam não somente à conservação de energia como ao controle dos componentes cognitivo-afetivos da fadiga. Sua associação com exercícios é fortemente recomendada em diretrizes, sendo discutidas em diversos estudos, porém necessitando de mais estudos para definição de protocolos (POORT *et al.*, 2020).

A prática de atividade física é extremamente consolidada na literatura no manejo da fadiga, seus efeitos levam a uma série de alterações metabólicas com efeitos anti-inflamatórios que potencializam a tolerância a tratamentos farmacológicos e minimizam a sarcopenia em condições terminais. Estudos descrevem que a prática precoce de exercícios físicos possui maior eficácia e reduz a necessidade da abordagem cognitiva complementar para a redução da fadiga (FRIKKEL *et al.*, 2020).

2.5.4 Dispneia

A etiologia da dispneia está associada à sensação subjetiva de falta de ar, que envolve fatores físicos. Além de causas psíquicas, sociais e espirituais, sendo de natureza multidimensional. Essa condição está relacionada à invasão local ou à disseminação metastática do câncer, que afeta as unidades funcionais responsáveis pela troca gasosa nos pulmões, comprometendo a respiração adequada. O profissional de saúde deve saber reconhecer, avaliar e trata de maneira adequada (MENDES; BARICHELLO, 2019).

Na fase avançada do câncer, a dispneia é um dos sintomas mais relevantes, especialmente quando associada à dor, que ocorre em cerca de 45% dos casos. A dispneia também é um forte indutor de fadiga e ansiedade, sendo uma das principais razões pelas quais os pacientes buscam atendimento médico. Diante disso, é

fundamental que a equipe multidisciplinar atue com o objetivo de controlar tanto a dor quanto a dispneia, melhorando o conforto e a qualidade de vida desses indivíduos (RAMOS *et al.*, 2017).

O controle e manejo da dispneia através de práticas fisioterapêuticas nos pacientes em CP são realizados com exercícios de controle respiratório, orientações sobre o gasto energético e o relaxamento. Os exercícios de controle respiratório, apresentam grande eficácia na diminuição da ansiedade e em aspectos emocionais da dispneia, além do alívio da tensão muscular ocasionada do esforço respiratório (BURGOS, 2017).

De acordo com Teran *et al.*, (2019) o agravamento da dispneia pode ser empregado a ventilação mecânica não invasiva, que possui menor morbidade em relação à invasiva, reduzindo a duração da hospitalização e mortalidade, sendo opção em pacientes com ordem de não intubação e não reanimação.

2.6 CUIDADOS PALIATIVOS

O cuidado de pacientes fora da possibilidade terapêutica de cura, demanda mais do que conhecimentos científicos, requer a compreensão de fato de sua particularidade, a partir de um ponto de vista interpessoal de valorização do ser humano (SILVA *et al.*, 2019). Contribuindo deste modo, com o processo de humanização dos cuidados de saúde, por meio de prevenção e alívio do sofrimento de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais (WOOD, 2021).

A origem dos CP se fundamenta no pensamento filosófico do movimento moderno hospice. Os hospices, (hospedarias em inglês) abrigavam pessoas moribundas, doentes, famintas, mulheres grávidas, órfãos e leprosos durante a idade média. Esse tipo de hospitalidade tinha como características principais o acolhimento e o alívio do sofrimento (ALVES *et al.*, 2019).

A partir de 1990, a Organização Mundial de Saúde definiu 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).

No Brasil, ainda temos poucas instituições especializadas neste tipo cuidado, se tratando de oito hospices e 131 hospitais com serviço especializado até 2018.

Apesar da excelência de atendimento, ainda são serviços isolados e o sistema de saúde brasileiro está atrasado na integração e apoio adequado a estes serviços. (SILVA, 2019).

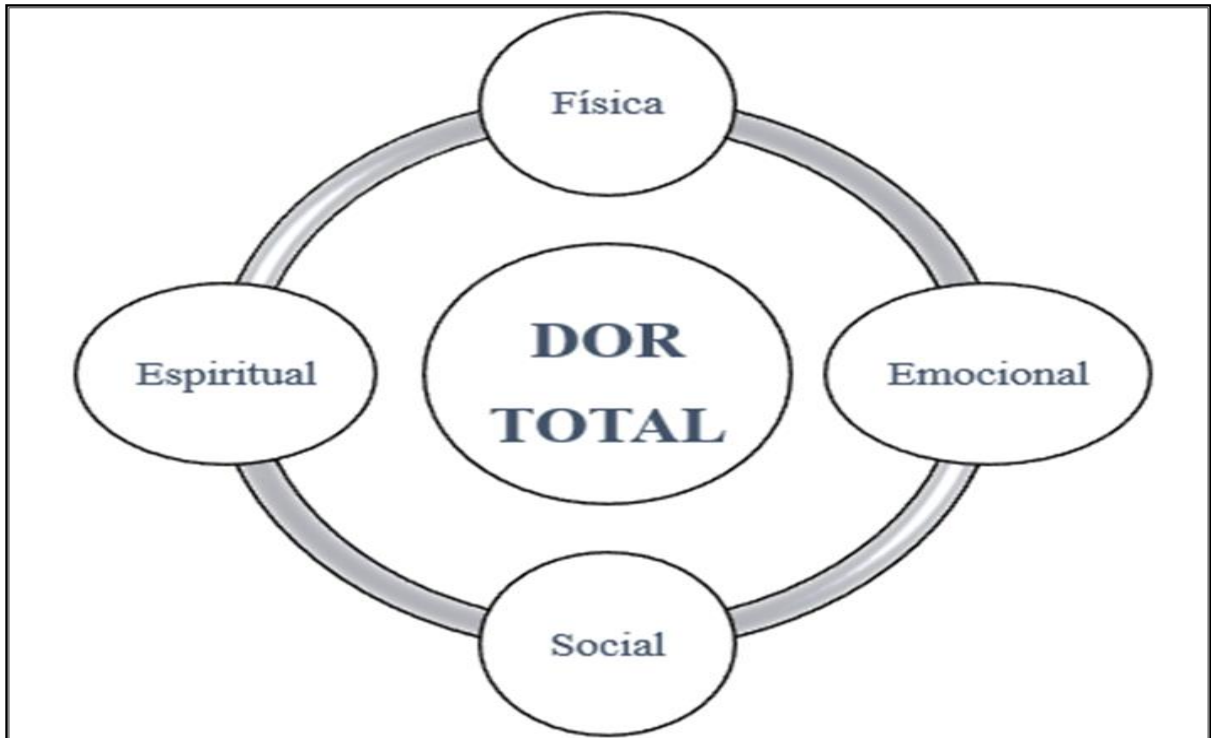


Figura 3 – Teoria de dor total criado por Cicely Saunders. Fonte: Adaptado de Castro *et al.*, (2021).

Santos (2017), afirma que a abordagem dos Cuidados Paliativos segue os seguintes princípios gerais: Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes; Reafirmar vida e a morte como processos naturais; Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; Não apressar ou adiar a morte; Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente; Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

Sendo assim, os cuidados paliativos não agilizam e nem postergam a morte, entretanto, afirmam a vida e a compreendem como um processo natural, ofertando suporte para que o paciente terminal viva tão intensamente enquanto for possível. Logo, o CP deve ser iniciado o mais precoce possível, associado a outras medidas que prolonguem a vida com qualidade de vida (SANTOS, 2017).

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).

2.7 CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ONCOLOGIA

O tratamento do câncer é difícil, doloroso e desafiador para os pacientes que os enfrentam, ele traz consequências psicológicas, emocionais, e principalmente limitações físicas e mudança na vida social, pois, os pacientes em tratamento oncológico se tornam fisicamente frágeis diante da agressividade do tratamento, em especial o quimioterápico (ANDRADE *et al.*, 2023).

Diante das diversas limitações ocasionadas pela doença, tem-se evidenciado ainda mais a importância de uma equipe multidisciplinar nas muitas etapas do tratamento oncológico (KUNTZ *et al.*, 2020). A equipe é composta por: médicos, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, etc. Esses profissionais tem conhecimentos e habilidades específicas, e juntos, buscam um cuidado diversificado em todos os níveis de atenção à saúde, e oferecem assistência humanizada, suporte, conforto e comunicação transparente com o paciente e sua família (BEZERRA & ALVES, 2019).

Essa equipe demonstra que nenhuma profissão isoladamente consegue abranger todos os aspectos envolvidos no tratamento de pacientes sob cuidados

paliativos. A colaboração entre diferentes áreas de conhecimento garante uma atenção mais completa, abordando todas as dimensões. É fundamental o trabalho coletivo, pois permite a sinergia de habilidades visando promover uma assistência completa nos aspectos físico, mental, social e espiritual (FERNANDO; HUGHES, 2019).

Com isso, os cuidados ao paciente por uma equipe multidisciplinar passam a ser indispensáveis para que este tenha qualidade de vida. O fisioterapeuta dentro dessa equipe voltada aos cuidados paliativos, atua principalmente de maneira preventiva, utilizando uma grande gama de técnicas próprias com o intuito de contribuir no aspecto psicossocial, restaurando o senso de dignidade, autoestima, e reinserindo o paciente em suas relações cotidianas (FREITAS *et al.*, 2016).

Para que seja possível pôr em prática técnicas efetivas com abordagens paliativas, é extremamente necessário que exista uma interação entre o enfermo, sua família e toda a equipe multidisciplinar, a partir de uma comunicação ativa entre as partes a fim de se estabelecer um vínculo forte e uma relação médico-paciente de confiança (BRAZ *et al.*, 2022).

Tudo isso contribui para a oferta de um cuidado humanizado, onde o paciente não é visto somente como alguém que carrega uma doença, mas como uma pessoa que carrega consigo uma história de vida constituída de sonhos, desejos e medos (BRAZ *et al.*, 2022).

Durante o tratamento oncológico, normalmente, se cria uma relação mais próxima com o paciente na busca de soluções que impactem positivamente no tratamento e melhorem a sua qualidade de vida. As pessoas diagnosticadas com câncer representam um desafio aos serviços de saúde e para a equipe multiprofissional dada a complexidade da doença e do quanto representa esse diagnóstico, tanto para o paciente, quanto para a família e amigos (CARNUT, 2017; SILVA *et al.*, 2020).

Em primeiro momento as pessoas não sabem lidar com o fato de uma pessoa próxima estar acometida por uma doença, geralmente entendida como terminal. A doença se torna uma ameaça à integridade humana, levando as pessoas ao questionamento sobre o sentido da vida. Surgem inúmeras preocupações, principalmente a da morte (ANDRADE, 2020).

Provoca no indivíduo e na família uma sucessão de mudanças, visto que esta situação promove um grande conflito emocional, pois como possui o estigma social de doença incurável, as perspectivas da vida do paciente e de toda a sua família são

abaladas pelo sentimento de temor da experiência inesperada que terão que vivenciar (SOUSA; SOUSA, 2017).

A comunicação realizada de maneira adequada é de suma importância dentro do cuidado integral e humanizado, pois 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 (ANDRADE *et al.*, 2019).

Destarte, 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 *et al.*, 2019).

Sustentar questões relacionadas à autonomia do paciente ao promover a necessidade de comunicação eficiente para o estabelecimento de boas práticas em cuidados paliativos possibilita aos profissionais de saúde a compreensão de que suas ações, muitas vezes, envolvem conflitos morais que requerem equilíbrio entre os recursos e a condição orgânica do paciente (MARKUS *et al.*, 2017).

2. 8 CUIDADO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER

Uma das principais formas de apoiar um familiar durante o processo de doença é por meio do conhecimento e da compreensão. Esses elementos são fundamentais para encontrar soluções mais adequadas a cada situação específica, permitindo identificar os determinantes e condicionantes envolvidos e compreender melhor o contexto familiar. Isso possibilita que, a família recupere a confiança e fortaleça suas capacidades e potencialidades para lidar com os desafios (CARDOSO *et al.*, 2019).

As redes de apoio, desde o início, são uma estratégia essencial para minimizar as implicações negativas associadas ao ato de cuidar. Elas são vistas como um suporte que ajuda os familiares a atenderem suas necessidades diante das situações cotidianas ou de crise. Essas redes fornecem o amparo necessário em momentos desafiadores, permitindo que a família continue cuidando. As pessoas que integram essa rede de sustentação ampliam a capacidade de cuidado, fortalecendo o suporte oferecido à família (CARDOSO *et al.*, 2019).

O apoio familiar se faz muito importante durante os efeitos indesejáveis do tratamento, o sofrimento de ter a imagem corporal alterada por cirurgias, radioterapias e pela toxicidade dos quimioterápicos. O paciente ao se sentir mutilados acabam por se afastar do convívio social, necessitando de uma compreensão familiar e apoio emocional (SILVA *et al.*, 2021).

Por isso, é fundamental fortalecer a rede de apoio, promovendo interações positivas e implementando estratégias eficazes para lidar com os desafios associados à patologia. Esse fortalecimento contribui para estabelecer vínculos sólidos e disponibilizar recursos que ampliem a proteção diante de possíveis riscos, dificuldades e conflitos familiares, permitindo, assim, um planejamento mais adequado do cuidado (CARDOSO *et al.*, 2019).

Cuidar de uma pessoa doente 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 (SILVA *et al.*, 2018).

2.9 FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Dahmer *et al.*, (2023), aborda em seu estudo que a fisioterapia em cuidados paliativos é uma abordagem eficaz para promover a mobilidade e a funcionalidade dos pacientes. Além disso, ela contribui para a melhora da função pulmonar, alivia a dor e a ansiedade, e, conseqüentemente, eleva a qualidade de vida do paciente.

Sabe-se que a fisioterapia em oncologia, é uma especialidade com intuito de 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 *et al.*, 2017).

A fisioterapia oncológica trabalha ativamente na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, fornecendo intervenções e condutas específicas para auxiliar os pacientes a lidar com os efeitos colaterais e promover sua recuperação. Atua principalmente nas complicações habituais e cirúrgicas. Complicações como o linfedema, fadiga, dor, problemas cardiovasculares, pulmonares, diminuição de força e da

amplitude de movimento, prejudicam as atividades de vida diária (AVD's) do paciente, o desempenho profissional e a habilidade para realizar papéis e tarefas distintas (SCHMIDT; SALES, 2020).

A fisioterapia trabalha com a reabilitação do ser humano, utilizando técnicas específicas que atuam diretamente no corpo para restaurar a funcionalidade de diferentes partes corporais. A assistência da fisioterapia na oncologia traz enormes vantagens para o tratamento, pois as utilizações de seus métodos proporcionam e cooperam para a analgesia da dor, melhoria da circulação sanguínea e linfática e alívio da tensão muscular (MINOSSO *et al.*, 2016).

A diminuição ou perda funcional pode acompanhar a doença, além de graves alterações físicas, espirituais e principalmente emocionais. Essa condição se dá a partir do diagnóstico e costuma variar de acordo com a progressão da patologia e idade de cada paciente. A área paliativa propõe proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos com a doença em progressão ou de forma avançada, proporcionando total assistência ao paciente a lidar com a forma e velocidade que a doença se evolui (MINOSSO *et al.*, 2016).

Segundo Silva *et al.*, (2021) o fisioterapeuta oferta diversos recursos que podem gerar conforto ao paciente, aliviando dores e gerando funcionalidade. O fisioterapeuta utiliza de métodos como: terapia manual, cinesioterapia, alongamentos, termoterapia, eletroterapia, suporte ventilatórios e manobras de higiene brônquica. Essas técnicas podem ser realizadas conforme a necessidade de cada indivíduo.

Além de utilizar diversas técnicas dentro dos CP para melhorar a sintomatologia e promover a qualidade de vida do paciente. O profissional de fisioterapia pode atuar em todos os níveis de atenção à saúde, pois possui o suporte adequado para oferecer cuidados baseados em evidências científicas aos pacientes em estágio terminal (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

2.9.1 Recursos Fisioterapêuticos

Um destes procedimentos é conhecido como estimulação elétrica nervosa transcutânea, conhecida pela sigla TENS. A utilização deste método é indicada para as seguintes situações: a) diminuição das dores; b) redução nas taxas de necrose dos retalhos cutâneos; c) melhora com relação a mudanças sensitivas no corpo, como, por exemplo, dormências ou câimbras, d) elevação do fluxo salivar (MATHEUS

et al., 2018). Infere-se que o TENS seja útil quanto a sua aplicabilidade, por conta do fator ser um método eficaz, considerado de baixo custo e pode ajudar na amenização do sofrimento de pacientes oncológicos.



Figura 4: Aplicação de TENS. Fonte: BRASIL, M. S. INCA, 2020

A utilização dos diferentes tipos de TENS em pacientes oncológicos pode trazer inúmeros benefícios. Com a redução da dor, o paciente tem uma melhor conduta frente à realização de atividades físicas o que melhora significativamente a sua qualidade de vida (ROCHA; CUNHA, 2016).

Outro eficiente recurso para diminuição da dor, é a termoterapia superficial, que pode ser bolsa térmica ou compressas de parafina, com objetivo de promover o alívio do espasmo muscular e relaxar a musculatura (CUNHA; GARDENGHI, 2019).

Logo, González *et al.*, (2018) apontam que os benefícios com calor superficial no alívio do quadro algico musculoesquelética em pacientes com câncer em estágio avançado é evidente. A crioterapia ajuda a reduzir a neurotoxicidade que é induzida pela quimioterapia com taxanos, segundo (LIMA *et al.*, 2020).

A cinesioterapia o profissional de fisioterapeuta utiliza para tratar diversas disfunções nos pacientes de modo geral, consiste em exercícios terapêuticos, que utilizam de movimentos do corpo como forma de intervenção para reduzir os sintomas, melhorar e manter a função e a retomada das atividades de vida diária (KISNER, *et*

al., 2015). 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 *et al.*, 2017).

A massoterapia é uma técnica que proporciona relaxamento, oxigenação, nutrição das células, desintoxicação do organismo e estimula a circulação sanguínea e linfática. Esses efeitos se devem à ativação da circulação de fluidos do corpo, que proporciona o alívio da dor e da retenção hídrica no tecido muscular, diminuindo a inflamação (ALVES, 2018).



Figura 5: Massoterapia. Fonte: BRASIL, M. S, INCA, 2020.

Duarte (2018), afirma que as terapias manuais são amplamente utilizadas nesse contexto para proporcionar analgesia, sendo o recurso fisioterapêutico mais comumente empregado no tratamento da dor em pacientes oncológicos. É enfatizado por Schmitz *et al.*, (2019) que, é de suma importância que os exercícios sejam supervisionados para que diminua complicações, especialmente em pacientes com câncer de mama.

Além disso deve frisar as mudanças de decúbito, cuidar do posicionamento do paciente no leito. A posição melhor, 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, reduzir a inatividade física e promover melhorias nos aspectos cognitivos. Além disso, ele aumenta a capacidade do paciente para realizar as atividades de vida diária. Dessa forma, a fisioterapia pode melhorar o sistema digestivo por meio de massagens e exercícios aeróbicos, que ajudam a aliviar a constipação. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico também contribui para o controle de melhora da defecação, além de relaxar os músculos dessa região (AFONSO *et al.*, 2015).

A fisioterapia também possui a drenagem linfática manual no qual se aplica em casos de edemas e linfedema que geralmente está ligado ao enfaixamento compreensivo e execução de exercícios e mobilizações com finalidade de estimular o retorno venoso das linfas (BATISTON *et al.*, 2017).

Bergmann *et al.*, (2021) relata que a drenagem linfática é um recurso utilizado no tratamento do linfedema, uma das complicações que podem surgir após o tratamento oncológico. Seu objetivo é direcionar o fluxo linfático superficial para as áreas que não foram comprometidas, promovendo alívio e redução do inchaço. Vale salientar que, essa técnica tem como propósito a melhoria do bem-estar, a capacidade de resposta imune, circulação de linfócitos, macrófagos e reduz o risco de erisipela.

O edema pode levar a dor e fragilidade em pacientes em final de vida favorecido por fatores como: imobilidade, hipoproteinemia, obstrução linfática e aumento da pressão hidrostática. A abordagem adequada é fundamental para reconhecer as limitações terapêuticas evitando lesões ou tratamento obstinados, sendo a manutenção funcional da pele e conforto do paciente os principais objetivos (GRADALSKI T, 2019).

A hidroterapia é outro recurso fisioterapêutico de grande importância, pois a temperatura da água promove o relaxamento muscular, aumenta o metabolismo, a frequência respiratória e a frequência cardíaca. Ela também melhora o retorno venoso, reduz o edema e a sobrecarga nas articulações, além de favorecer o equilíbrio, aumentar a força muscular e melhorar a mobilidade do paciente. (SCHLEMMER *et al.*, 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para a construção da monografia, optou-se por uma revisão de literatura, com enfoque no papel da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. Essa pesquisa visa reunir e analisar informações já presentes na literatura, sendo possível uma reflexão ampla e aprofundada sobre a temática e suas técnicas. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritiva permitindo analisar de forma detalhada os fenômenos e conceitos relacionados a temática proposta, promovendo entendimento mais profundo.

De acordo com Leite (2015), revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos. Ao optar por esse tipo de metodologia, o autor acaba resgatando informações acumuladas sobre o assunto e tem a oportunidade de confrontar as diferentes ideias, criando a partir de uma discussão a sua própria visão em torno de uma problemática que foi levantada.

Durante uma pesquisa bibliográfica, é fundamental garantir que as fontes utilizadas sejam confiáveis, o que torna essencial uma avaliação crítica para determinar a qualidade dos artigos e assim julgar a relevância de seus resultados. Recomenda-se iniciar a leitura crítica do material com uma abordagem exploratória, seguida por uma análise seletiva, para então conduzir uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa (GIL, 2010).

Assim, de acordo com abordagem trabalhada, segundo Gil (2010), há uma análise crítica das informações coletadas, com o objetivo de contextualizar a importância da fisioterapia no alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida desses pacientes. Este estudo bibliográfico fornece suporte em todas as etapas da pesquisa, pois assessoria na seleção do tema e na definição da questão de pesquisa, na identificação de objetivos, na formulação de hipóteses, na justificativa e na elaboração do relatório final (FONTELLES *et al.*, 2009).

3.2 COLETA DE DADOS

O levantamento bibliográfico foi realizado no segundo semestre de 2024, utilizaram os seguintes descritores: Câncer, Atuação Fisioterapêutica e Cuidado Paliativo. Seguiram a seguinte linha: Os limitadores temporais, no que diz respeito ao período de publicação, foram de estudos publicados entre os anos de 2020 à 2024, em língua portuguesa e inglesa, que abordassem a fisioterapia nos cuidados paliativos ao paciente oncológico adulto, com preferência a dados eletrônicos das plataformas, PEDro, Pubmed, Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e Biblioteca Virtual da Saúde.

Foram selecionados de um total de 40 artigos, onde 03 artigos foram excluídos, pois não correspondiam ao assunto em questão, destes, foram incluídos na integral para análise 37, sendo selecionado para amostra 34, e 12 artigos foram selecionados dos que abrangeram os critérios de inclusão, que foram destinados, exclusivamente, para os resultados e as discussões, conforme explica figura 3.

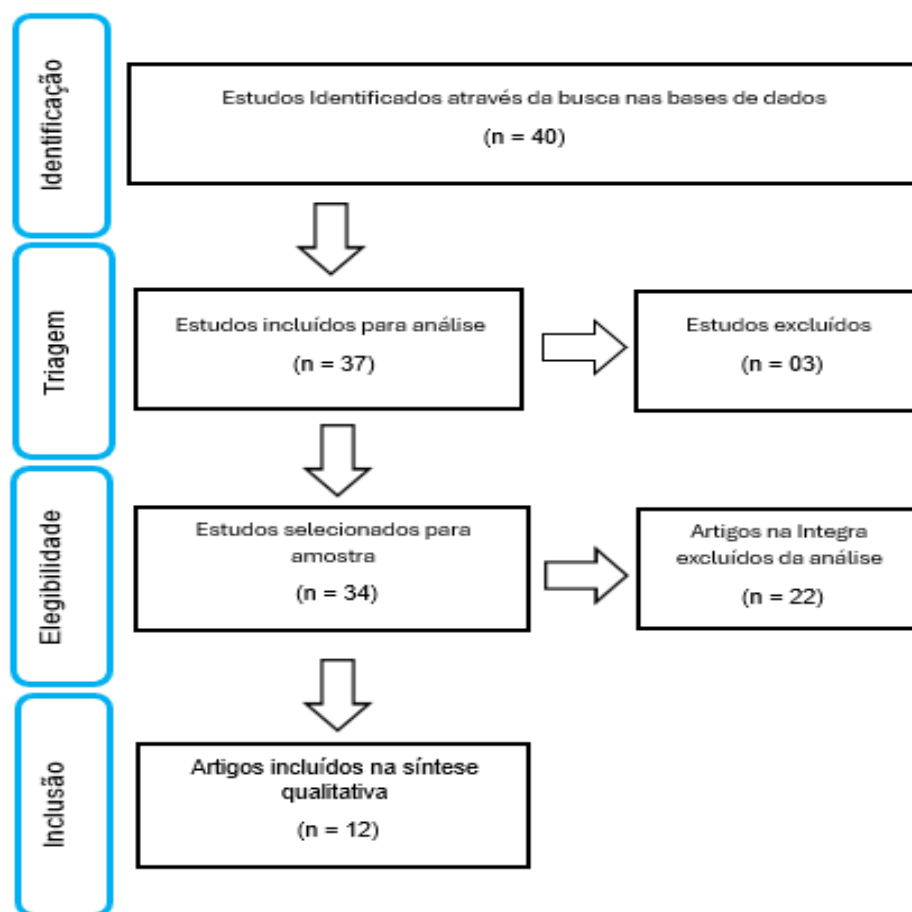


Figura 6: Dados da Coleta de Dados. Elaborado pelos autores (2024).

3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS

Durante uma pesquisa bibliográfica, é fundamental garantir que as fontes utilizadas sejam confiáveis, o que torna essencial uma avaliação crítica para determinar a qualidade dos artigos e assim julgar a relevância de seus resultados (GIL, 2010). Recomenda-se iniciar a leitura crítica do material com uma abordagem exploratória, seguida por uma análise seletiva, para então conduzir uma leitura analítica e, por fim, uma leitura interpretativa (GIL, 2010).

Foram analisadas minuciosamente as fontes bibliográficas de todos os estudos pesquisados e que foram considerados pertinentes para o presente trabalho. Todos os autores foram devidamente mencionados conforme as informações contidas nos artigos, seguindo as diretrizes estabelecidas.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos instituídos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações quando necessário. Desta maneira, todas as escritas científicas foram citadas adequadamente, corroborando com as ideias dos autores, consoante a Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998.

A lei do direito autoral que protege as obras de reprodução e utilização indevida, além de assegurar os direitos morais e patrimoniais do autor. Logo, este trabalho considerou e estimou todos os autores em seus direitos de legitimidade de suas obras.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da pesquisa, seleção e análise do material foi possível a obtenção de um total de 12 materiais, os quais responderam ao tema proposto e se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão. No quadro 01, podemos observar os periódicos de publicação dos estudos que serviram para a base, de acordo com autor/ano, título, objetivo e resultados.

Quadro 1 – Organização dos artigos título, ano, e autores, objetivo e resultados.

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados
CAÑAMERO <i>et al.</i> , (2022)	Impacto do exercício físico em pacientes com câncer em estágio avançado: revisão sistemática e meta-análise	O objetivo desta revisão sistemática foi determinar o impacto do exercício físico em pacientes com câncer em estágio avançado	Programas de exercícios físicos para pacientes com câncer avançado melhoram a saúde. O treinamento aeróbico e de força das quais foram observadas melhorias na fadiga, independência, qualidade de vida e sono.
CANTO <i>et al.</i> , (2021)	Fisioterapia no contexto dos cuidados paliativos em oncologia: uma análise conjunta.	Documentar o papel da fisioterapia no contexto dos cuidados paliativos em câncer por meio de uma revisão integrativa da literatura.	A fisioterapia por meio de intervenções de exercícios de força e resistência, eletroterapia, terapias cognitivas, massagem terapêutica, mobilização precoce tem efeito significativo sobre sintomas como: dor, fadiga, dispnéia, perda relativa da funcionalidade e da capacidade de realizar atividades da vida diária.
CARDOSO <i>et al.</i> , (2023)	Fisioterapia oncológica nos cuidados paliativos: Revisão integrativa	Identificar e descrever a atuação do fisioterapeuta oncológico no contexto dos cuidados paliativos, analisando a importância da intervenção fisioterapêutica.	Fisioterapia oncológica em cuidados paliativos melhora significativamente a qualidade de vida, aliviando sintomas físicos, psicológicos e espirituais, como dor, fadiga, ansiedade e depressão. Intervenções como exercícios aeróbicos, e técnicas de relaxamento são eficazes.
BARROS <i>et al.</i> , (2021)	Atuação da fisioterapia oncológica nos cuidados paliativos	Analisar as complicações do tratamento do câncer, como dor, limitação de movimento, linfedema, e outras disfunções.	Através das técnicas e recursos da fisioterapia são úteis para cada necessidade do paciente, colaborando para o tratamento integrado e multidisciplinar, com o alívio da dor e melhora da qualidade de vida.

BUSTOS, <i>et al.</i> , (2021)	Efeitos da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida e controle de sintomas de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. Uma revisão sistemática.	O objetivo do presente estudo é identificar os efeitos da intervenção física na qualidade de vida e no controle de sintomas em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Embora tenham sido evidentes alterações nos sintomas e na qualidade de vida dos pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, é incerto determinar a eficácia da intervenção fisioterapêutica nesta população
LAZZARI, <i>et al.</i> , (2021)	Uma revisão sistemática da segurança, viabilidade e benefícios do exercício para pacientes com câncer avançado.	Avaliar a segurança, viabilidade e benefícios do exercício para pacientes com câncer avançado.	Com base nos resultados de 14 estudos de intervenção de exercícios, foi concluído que o exercício é seguro e viável, parece melhorar o desempenho físico e pode diminuir sintomas como cansaço crônico. A integração precoce do exercício para pacientes com câncer avançado deve ser considerada como cuidado usual como uma estratégia de suporte.
MACHADO <i>et al.</i> , 2021.	Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa.	Demonstrar a atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos, os principais recursos e os níveis de evidências científicos dos estudos.	As principais atuações do fisioterapeuta identificadas nos estudos se referem à dor, aspecto cognitivo-afetivo da dor, dispneia, fadiga, nas alterações linfáticas e edema. os principais recursos para o manejo nestas condições foram às terapias manuais, eletroterapia, termoterapia, cinesioterapia, entre outro.
SIEMENS <i>et al.</i> , (2020).	Transcutaneous electrical nerve stimulation for advanced cancer pain inpatients in specialist palliative care: a blinded, randomized, sham-controlled pilot cross-over trial.	Avaliar a eficácia e a segurança da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), além do tratamento padrão em pacientes com dor oncológica avançada.	A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) foi segura e bem aceita. Os pacientes relataram um ligeiro alívio da dor. Porém, não foi observado grande diferença entre os modos placebo (PBT) e alta modulada intensidade (IMT) em relação a efeitos analgésicos, apesar de maior taxa de resposta no modo IMT.
LOPES, 2023.	Fisioterapia no cuidado paliativo do idoso com dor oncológica: revisão integrativa.	Analisar as modalidades fisioterapêuticas para a dor oncológica nos cuidados paliativos de idosos.	É possível verificar que a reflexologia e a massagem com aromaterapia e o exercício de força e resistência foram os que mais reduziram a percepção da dor na escala numérica.

LOPES-JU- NIOR <i>et al.</i> , 2020.	Eficácia das terapias complementares no manejo da dor oncológica em cuidados paliativos.	Sintetizar o conhecimento e avaliar criticamente as evidências advindas de ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia das terapias complementares no manejo da dor oncológica em pacientes adultos com câncer em cuidados paliativos.	Evidências dos estudos que avaliaram o uso de massoterapia ou o uso de relaxamento muscular progressivo e imagem guiada, acupuntura para o manejo da dor oncológica, demonstraram benefícios significativos.
TANRIVERD <i>et al.</i> , 2023.	Efeito de intervenções de exercícios em adultos com câncer em cuidados paliativos: uma revisão sistemática e meta-análise	Examinar os efeitos de exercícios físicos em pacientes adultos com câncer recebendo cuidados paliativos.	Treinamento físico, com exercícios aeróbicos e de resistência, ajuda a manter ou melhorar a resistência física melhora a força de forma global, diminui a dispnéia, dor, fadiga e demonstra evolução na qualidade de vida dos pacientes.
VIRA, <i>et al.</i> , 2021.	Papel da fisioterapia nos cuidados paliativos de pacientes com câncer avançado: uma revisão sistemática.	Revisar o papel da fisioterapia e seus efeitos nos cuidados paliativos de pacientes com câncer avançado.	Protocolo de exercícios estruturado, massoterapia, TENS e bandagem compressiva são úteis para aliviar os sintomas. A redução da carga de sintomas refletiu-se em uma melhora na qualidade de vida. Porém, há uma necessidade de estudos para fortalecer as descobertas desta revisão.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Apresenta-se a seguir, duas categorias mais evidentes nos resultados, que respondem aos objetivos propostos dessa pesquisa, possibilitando uma análise interpretativa dos dados coletados nos artigos informados no quadro 1.

4.1 IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

O câncer é amplamente reconhecido como uma das principais causas de mortalidade, caracterizando-se por um quadro clínico adverso que resulta em uma experiência complexa para o paciente. Esta experiência se desenvolve ao longo do curso da doença e acarreta consequências tanto funcionais quanto psicológicas. Em vista disso, os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental ao proporcionar um suporte humanizado e integral, visando o conforto do paciente (CARDOSO *et al.*, 2023).

A integração proposta pelos Cuidados Paliativos, permite uma visão abrangente do paciente, considerando todas as suas dimensões e reconhecendo a importância de cada aspecto na composição do seu perfil. Essa abordagem é essencial para desenvolver uma estratégia de cuidado adequada. Desconsiderar qualquer uma dessas dimensões resultaria em uma avaliação incompleta, comprometendo a efetividade e a eficácia no manejo dos sintomas.

Dessa forma, é imperativo que os pacientes oncológicos sejam submetidos a cuidados paliativos. O tratamento paliativo emerge como um suporte fundamental para indivíduos diagnosticados com câncer, aliviando o sofrimento associado à doença e promovendo uma qualidade de vida superior. Cardoso *et al.*, (2023) evidenciam que essa abordagem pode ser iniciada em qualquer fase de uma enfermidade, incluindo casos de câncer em estágio avançado, e pode ser mantida até os últimos dias de vida do paciente.

Os cuidados paliativos precoces apresentam uma variedade de benefícios para pacientes, cuidadores e familiares. Esses cuidados promovem uma melhoria substancial na qualidade de vida desses indivíduos, englobando aspectos que vão desde o bem-estar emocional até a diminuição dos sintomas. Consequentemente, a carga de cuidados para os responsáveis por pacientes oncológicos é aliviada, tornando o processo menos extenuante (BARROS *et al.*, 2021).

Portanto, os cuidados paliativos reconhecem a família como parte essencial do processo de cuidado, garantindo assistência contínua não apenas durante o acompanhamento do paciente, mas também após seu falecimento, no período de luto. Todavia, para garantir a excelência nesses cuidados, é fundamental a atuação de uma equipe interdisciplinar e interprofissional, cuja dedicação será ajustada de acordo com as necessidades específicas de cada paciente.

Para que a implementação de tratamentos paliativos seja realizada de maneira eficaz, Vira *et al.*, (2021) enfatizam a importância de uma abordagem multidisciplinar, na qual uma equipe diversificada realiza intervenções que abrangem tanto os aspectos físicos quanto psicológicos, adaptadas às necessidades específicas do paciente, com o objetivo de atenuar os efeitos adversos da condição patológica.

Nessa perspectiva, os profissionais devem atuar em todas as dimensões humanas, buscando aliviar o sofrimento e oferecer conforto tanto aos pacientes quanto às suas famílias, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Assim, o cuidado paliativo se fundamenta em uma abordagem holística, humanizada e

individualizada, tornando o processo de morte menos doloroso para todos os envolvidos.

Neste sentido, a fisioterapia no contexto da reabilitação paliativa caracteriza-se por uma abordagem que possibilita promover mais independência ao paciente, maior tempo de vida e, por conseguinte, garantir uma rotina de vida mais branda e satisfatória, isso é importante para funcionalidade e para o bem-estar do paciente, pois, conforme a doença evolui há o declínio da função, o que pode acarretar em danos às atividades rotineiras e às condições de saúde, com repercussões no estado físico e emocional (LOPES, 2023).

Dessa forma, segundo Machado *et al.*, (2021) a fisioterapia é responsável por elaborar um diagnóstico cinético-funcional, prescrevendo, planejando e organizando um protocolo de tratamento. O fisioterapeuta deve atuar de maneira complementar, visando manter o paciente ativo, adaptando-se ao desgaste físico e às repercussões espirituais e emocionais, além de restaurar a função e a integridade dos sistemas e suas funções.

De acordo com a pesquisa realizada por Bustos *et al.*, (2021) o profissional fisioterapeuta, com início em uma avaliação específica, estabelece um cronograma de tratamento específico com utilização de diversos recursos, técnicas e exercícios, objetivando, por meio de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, alívio do sofrimento, alívio da dor e outros sintomas estressantes.

Sendo assim, ao dar suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com impacto sobre a qualidade de vida, com dignidade e conforto, com isso, auxiliando os familiares na assistência ao paciente, durante o enfrentamento da doença e no luto.

No estudo de Vira *et al.*, (2021) ressaltou os benefícios da fisioterapia em cuidados paliativos, os resultados obtidos foram relevantes e mostraram impactos positivos na qualidade de vida dos pacientes. Isso ressalta que a fisioterapia é uma abordagem importante, e que apesar das limitações presentes no estudo, cada caso analisado demonstrou resultados significativos.

Assim, em ambos os contextos, a fisioterapia tem grande potencial, mas enfatizamos a necessidade de maior suporte estrutural e capacitação profissional para garantir melhores resultados.

Dessa forma, é evidente que os autores convergem na defesa da fisioterapia como uma prática indispensável em CP, seja por meio de exercícios físicos, técnicas manuais ou adaptações no ambiente do paciente. Concordamos com essas perspectivas, pois acreditamos que a integração de diferentes estratégias não apenas promove alívio dos sintomas, mas também assegura uma abordagem mais abrangente e centrada nas necessidades de cada um dos pacientes.

4.2 BENEFÍCIOS DAS TÉCNICAS FISIOTERAPEUTICAS

As intervenções fisioterapêuticas em cuidados paliativos oncológicos são essenciais para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Cardoso *et al.*, (2023) em seu estudo, revisa diversas técnicas terapêuticas, como a cinesioterapia, que apresentou impacto positivo na amenização no quadro algico, além disso, técnicas como exercícios aeróbicos e de resistência foram mencionadas como recursos eficazes no manejo desses sintomas e auxiliando na manutenção da funcionalidade.

Constatou-se que, ao combinar diferentes abordagens fisioterapêuticas, é possível melhorar a mobilidade, reduzir os sintomas de dor e fadiga, e até mesmo auxiliar no manejo de sintomas psicológicos. Ressaltando o papel fundamental do fisioterapeuta no alívio dos sintomas, desempenhando um papel essencial no bem-estar geral do paciente.

De forma semelhante, Canto *et al.*, (2021) detalha protocolos, extraídos de diversos ensaios clínicos e incluídos na revisão que abrangem uma variedade de intervenções fisioterapêuticas. Apresentando técnicas que combinam diferentes modalidades de exercícios, incluindo cinesioterapia, exercícios aeróbicos, treinamento de resistência e equilíbrio, com outras intervenções, como a facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF), estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), terapia manual.

A revisão sistemática e meta-análise de Tanriverdi *et al.*, (2023) sintetizou os achados de 14 ensaios clínicos randomizados sobre a intervenção de exercícios controlados em adultos com câncer em cuidados paliativos. O estudo demonstrou que a prática de exercícios aeróbicos, de resistência ou a combinação de ambos pode ajudar a preservar ou melhorar a capacidade funcional, reduzir a dor, fadiga e dispneia, além de promover uma melhor qualidade de vida. Os resultados destacam o exercício físico como uma estratégia eficaz, passível de aplicação na prática clínica e nos cuidados holísticos desses pacientes.

Mostra-se que, a inclusão de práticas regulares contribui não apenas para a capacidade funcional, mas também para o bem-estar psicológico, o que amplia os benefícios holísticos dessas intervenções.

O estudo de Cañamero et al., (2022) evidenciou que um programa de treinamento aeróbico, de força ou combinado, quando bem estruturado, supervisionado e orientado, pode trazer benefícios significativos para pacientes com câncer em estágio avançado. A participação nesses programas contribui para o aumento da massa muscular, a redução da fadiga e dispneia, além de melhorar a qualidade de vida, a autonomia e o sono dos pacientes. As intervenções mais eficazes envolveram sessões de 60 a 90 minutos, com intensidade moderada a vigorosa, incluindo testes de caminhada, circuitos de resistência e hipertrofia, organizadas em etapas de aquecimento, treino e relaxamento.

Cada um desses recursos contribui para o manejo dos sintomas e para o aumento da capacidade funcional, o artigo reafirma a relevância das intervenções fisioterapêuticas como parte integrante do cuidado multidisciplinar em oncologia paliativa, foram observados benefícios como a redução da fadiga, dor, dispneia e melhora na qualidade de vida.

De acordo, com Lazzari et al., (2021) a terapia com exercícios é uma estratégia de suporte comum no tratamento curativo do câncer com fortes evidências sobre seus efeitos positivos, como na fadiga relacionada ao câncer, na qualidade de vida relacionada à saúde e na função física. Através de uma revisão sistemática, avaliou a viabilidade e a segurança das intervenções de exercícios, bem como seus efeitos na redução da carga de sintomas.

Como resultado primário, foi realizado a viabilidade de intervenções de exercícios, avaliada pela adesão à intervenção, taxa de abandono, taxa de recrutamento e eventos adversos ocorridos durante a participação no estudo. Os resultados secundários, incluíram avaliações baseadas em questionários para fadiga, qualidade de vida, dor, sono e níveis de atividade física, e medições objetivas de composição corporal, níveis de atividade física e função física. Resultando através do exercício físico, melhora na qualidade de vida, fadiga e desempenho físico (LAZZARI et al., 2021).

A dor do câncer é um sintoma relacionado a múltiplas fatores, definidos como “sensações simultâneas de sensações agudas e dor crônica, de diferentes níveis de intensidade, associada com a disseminação invasiva de células tumorais no corpo. Para muitos pacientes com câncer em cuidados paliativos, os medicamentos a terapia

são insuficientes para o alívio da dor ou não corresponde. Assim, torna-se essencial utilizar terapias complementares, além das convencionais para o tratamento da dor oncológica (LOPES-JUNIOR *et al.*, 2020).

Lopes-Junior *et al.*, (2020) denotaram criticamente as evidências advindas de ensaios clínicos randomizados. Foi utilizado uma combinação de relaxamento muscular progressivo e imagem guiada, e também, avaliaram o uso da acupuntura para o tratamento da dor do câncer.

Demonstrou-se que, a massagem terapêutica aumenta a circulação sanguínea e circulação linfática, foi eficaz e promissora para o alívio da dor, resultados positivos. Nos sistemas neuroendócrino e imunológico de mulheres com câncer de mama em estágio inicial, incluindo níveis reduzidos de ansiedade, depressão. Quanto a acupuntura, verificou-se que, a acupuntura auricular, houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos na redução da intensidade da dor, bem como no consumo de medicamentos.

No contexto das técnicas não farmacológicas para o manejo da dor oncológica, a estimulação elétrica nervosa transcutânea, se destaca como uma opção não invasiva e de baixo custo. Buscando avaliar sua eficácia e segurança, Siemens e colaboradores (2020), conduziram um estudo aplicando TENS de intensidade modulada a 100 Hz, comparando-o com um modo placebo. A pesquisa envolveu 632 pacientes em cuidados paliativos. Os resultados confirmaram a segurança da eletroestimulação, trazendo alívio do quadro algico, no entanto, indicaram que a intensidade modulada provavelmente não proporciona efeitos analgésicos superiores aos do placebo.

Nota-se que essas abordagens não apenas aliviam sintomas, mas também promovem funcionalidade e qualidade de vida no cuidado domiciliar, enfatizando a importância de uma assistência próxima à realidade do paciente.

Ademais, é importante para enfatizar a importância de avaliar qualidade de vida do paciente, que representa o impacto que uma doença e seu consequente tratamento têm sobre a percepção de bem-estar.

5 CONCLUSÃO

A abordagem dos cuidados paliativos reflete as necessidades individuais dos pacientes oncológicos, sendo essencial no atendimento desses indivíduos. Ao longo deste estudo, foi possível atingir os objetivos propostos, evidenciando o papel fundamental da fisioterapia nos cuidados paliativos para pacientes com câncer.

Por meio da revisão de literatura, observou-se que técnicas fisioterapêuticas, como cinesioterapia, exercícios aeróbicos, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF) e terapia manual, demonstraram eficácia no controle de sintomas como dor, fadiga e dispneia. Além disso, essas abordagens contribuem significativamente para a funcionalidade e qualidade de vida desses pacientes.

Dessa forma, a atuação do fisioterapeuta torna-se indispensável nesse contexto, promovendo alívio tanto físico quanto emocional. No entanto, apesar dos benefícios evidenciados, ainda há uma carência de estudos mais aprofundados sobre o tema. A quantidade limitada de pesquisas reforça a necessidade de investigações futuras, visando otimizar as abordagens utilizadas e ampliar o conhecimento sobre o impacto da fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos.

Assim, destaca-se a importância da fisioterapia dentro de uma equipe interdisciplinar, atuando de forma complementar para reduzir o tempo de hospitalização em casos de internação e melhorar a qualidade de vida por meio do suporte domiciliar. Portanto, embora este estudo tenha alcançado seus objetivos ao demonstrar a relevância da fisioterapia no cuidado paliativo, ele também evidencia a necessidade de mais pesquisas e aprimoramentos para garantir uma assistência cada vez mais eficaz e humanizada a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, R.; NOVO, A.; MARTINS, P. **Fisioterapia em cuidados paliativos: da evidência à prática**. Rio de Janeiro: Lusodidacta, 2015. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/13296>> Acesso em 22 out. 2024.
- ALVES, M. **Efeito da massagem terapêutica no doente oncológico**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2018. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/115808/2/289283.pdf>> Acesso em 25 de out. de 2024.
- ANDRADE, L.G. **Espiritualidade no hospital: A atuação do psicólogo em oncologia**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ed. 01, v. 09, p. 05-15, 2020. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/>> Acesso em 12 de dez. de 2024.
- ANDRADE, G. B.; PEDROSO, V.; WEYKAMP, J. M.; SOARES, L. S.; SIQUEIRA, H. C. H.; YASIN, J. C. M. **Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2019. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Palliative-Care-and-the-Importance-of-Communication-Andrade-Pedroso/3cdd008648a274c4d46633c1861bbf0847d534a3>> Acesso em 19 de set. de 2024.
- ALVES, R.S.F.; CUNHA, E.C.N.; SANTOS, G.C.; MELO, M.O. **Cuidados Paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 39, e185734, 1-15, 2019. Disponível em: <scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf> Acesso em 25 de set. de 2024.
- ANDRADE, V.F.; CORREIA, R.F.O.; FREITAS, L.C.; MENDES, A. L. R.; CASTRO, J.G. **Percepção da equipe multidisciplinar sobre a intervenção da terapia ocupacional em pacientes com câncer de mama**. Revista de Casos e Consultoria, v. 14 n. 1, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30359>> Acesso em 29 de set. de 2024.
- BRASIL, M. S. INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 6.ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>> Acesso em 15 de Agos. de 2024.
- BURGOS, D. B. L. **Fisioterapia paliativa aplicada ao paciente oncológico terminal. Ensaios e Ciência C Biológicas** Agrárias e da Saúde, v. 21, n. 2, p. 117–122, 2017. Disponível em: <<https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioeciencia/article/view/4021>> Acesso em 19 de set. de 2024.
- BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M.; SILVA, S. F. **Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento**. Rev. Enferm. da UFSM, 5(3): 499-510, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709>> Acesso em 16 de Agos. de 2024.
- BERGMANN A.; BAIOCCHI, J. M. T.; RIZZI, S. K. L. A.; ALLENDE, R. G. M. **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 26 de out. de 2024.

BHARTIYA, D.; RAOUF, S.; PANSARE, K.; TRIPATHI, A.; TRIPATHI, A. **Iniciação do câncer: a jornada de mutações em células somáticas a mudanças epigenéticas em VSEs residentes em tecidos**. Stem Cell Rev Rep. 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38457060/>.> Acesso em 20 de set. de 2024.

BARROS, J.S.DE; NASCIMENTO, L.V.S; & CASTRO, M.A.J.D. **Atuação da fisioterapia oncológica nos cuidados paliativos**. Revista Multidisciplinar em Saúde, 2021. 2(3), 124. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/ATUA%C3%87%C3%83O-DAFISIOTERAPIA-ONCOL%C3%93GICA-NOS-CUIDADOS-Barros->> Acesso em 21 set. 2024.

BRAZ, M. M.; TRINDADE, A. M.; CANDIDO, A. S.; NEGRETTO, A. L.; SILVA, A. O.; THOMAZI, A. B. O.; MOURA, A. F.; GOMES, B. B.; MATIVI, B. S.; BALDISSERA, C.; SCHUMACHER, C. G.; RIGO, D.; LAUZ, E. R.; CASTRALLI, H. A.; RANGEL, J. G.; PAIRÉ, L. X.; PICCININ, S.; MOREIRA, V. L. R. **Atuação multidisciplinar em oncologia: o que preciso saber?** UFSM- PRO REITORIA DE EXTENSAO, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/28430/Atua%c3%a7%c3%a3o_multidisciplinar_em_Oncologia.pdf?sequence=1> Acesso em 19 de set. de 2024.

BEZERRA, R.K.C.; ALVES, A. M. C. V. **A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios**. Rev. Expr. Catól. Saúde, v. 4, n. 2, p. 7-15, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/338085992_a_importancia_do_trabalho_da_equipe_multiprofissional_na_estrategia_saude_da_familia_e_seus_principais_desafios. > Acesso em 27 de set. de 2024.

BUSTOS, I. C. A.; MUNETON, C. L.; BETANCUR, S.P.; TORO, S. G. **Efeitos da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida e controle de sintomas de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática**. Medicina Paliativa, v. 28, n. 1, p. 49-60, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ibc-225417>. > Acesso em 04 de dez. 2024.

BATISTON, A. P.; MATOS, L. G.; ARRUDA, MARCOS, F. **Disfunções físico-funcionais em pacientes oncológicos: a importância do cuidado paliativo**. Fisioterapia Brasil, v. 9, n. 4, p. 231-236, 2017. Disponível em: <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1711/0>. > Acesso em 18 de out. de 2024.

CARDOSO, J. S.R; BRITO, R.A; SILVA, G.N.S; SILVA, C. D. S; ALBUQUERQUE, M. S; BRITO, L. F.C. **Fisioterapeuta Oncológico nos Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa**. Revista Integrativa. Cadernos ESP, v. 17, n. 1, p. e1113, 2023. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1113>. > Acesso em Jun de 2024.

CASTRO, M.C.F.; FULY, P.S.C.; SANTOS, M.L.S.C.; CHAGAS, M.C. Dor total e teoria do conforto: **Implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/raayan/D ownloads/rngenfermagem, +1983-1447-rngenf-42-e20200311-pt%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/raayan/D%20ownloads/rngenfermagem,+1983-1447-rngenf-42-e20200311-pt%20(1).pdf)> Acesso em 25 de set. de 2024.

CARNUT, L. **Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil.** Saúde Debate, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHTm59sXvsVCG/>> Acesso em 20 de dez. de 2024.

CARDOSO, A. C.; NOGUEZ, P. T.; OLIVEIRA, S. G.; PORTO, A. R.; PERBONI, J. S.; FARIAS, T. A. **Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio.** Enf. em foco, v. 10, n. 3, 2019. Disponível em:< <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1792>> Acesso em 19 de set. de 2024.

CAZZANIGA, M.; BONANNI, B. **Relationship Between Metabolic Disorders and Breast Cancer Incidence and Outcomes. Is There a Preventive and Therapeutic Role for Berberin?** Anticancer Research, 2018. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30061203/>> Acesso em 15 de Agos. de 2024.

CAÑAMERO, R. S.; CUENCA, C. A. I.; TORRES, C. J. M.; CARRASCOSA, P. D. P.; SALAS, S. E.; SOTOS R. J. A.; MATEOS C. T.; AGUILERA, L. J. A. **Impact of physical exercise in advanced-stage cancer patients: Systematic review and meta-analysis.** Pubmed central, 2022. Disponível em:< <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9554454/>> Acesso em 29 out. 2024.

CANTO, M. C.; PRESTES, A. Y.; LUCENA, M. G. A.; CAMPOS, H. L. M. **Fisioterapia no contexto dos cuidados paliativos em oncologia: uma análise conjunta.** Thieme Revinter Publicações Ltda, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:< <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.5935/2526-8732.20210020>> Acesso em 05 de nov. 2024.

CUNHA, C. V.; GARDENGHI, G. **A fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer – uma revisão baseada em evidências.** Instituição de Ensino Superior, pioneira no Centro-Oeste (CEAFI), MG, 2019.

DOLLY A.; DUMAS JF.; SERVAIS S. **Cancer cachexia and skeletal muscle atrophy in clinical studies: what do we really know?** Cachexia Sarcopenia Muscle, 2020. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33053604/>> Acesso em 21 set. 2024.

DAHMER, A. E. G.; ARAÚJO, M. A. S.; SILVA, J. D. P.; PEREIRA, D.; PANTANO, G. T. B.; MARSON, R. F. **Atuação fisioterapêutica nos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 2023. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230902_103946.pdf> Acesso em 29 de set. de 2024.

DUARTE, B. C. B. **Atuação do fisioterapeuta em pacientes oncológicos em cuidados paliativos em um Hospital Filantrópico da Cidade de Maceió.** Centro universitário Cesmac. Maceió, 2018. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/343733095_atuacao_do_fisioterapeuta_em_pacientes_oncologicos_em_cuidados_paliativos_em_um_hospital_filantropico_da_cidade_de_maceioal> Acesso em 22 de set. de 2024.

FRIKKEL, J.; GÖTTE, M.; BECKMANN, M.; KASPER, S.; HENSE, J.; TEUFEL, M.; SCHULER, M.; TEWES, M. **Fadiga, barreiras à atividade física e preditores de motivação para se exercitar em pacientes com câncer avançado.** Cuidados com o Paliat BMC, 2020; Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234027/>> Acesso em 23 de set. de 2024.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. Rev. para. Med, 2009. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>> Acesso em 06 de jan. de 2025.

FERNANDO, G.; HUGHES, S.; **Team approaches in palliative care: a review of the literature**. International Journal of Palliative Nursing, 25(9):444-451, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31585054/>> Acesso em 29 de set. de 2024.

FREITAS G. S. S.; GONÇALVES, C.; CALDAS C. G. **A contribuição da fisioterapia nos cuidados paliativos em crianças com leucemia**. REVISTA UNIABEU, Belford Roxo, v. 9, n. 21, p .182-192, 2016. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/A-CONTRIBUI%C3%87%C3%83O-DA-FISIOTERAPIA-NOS-CUIDADOS-EM-COM-Freitas-Caldas/225b2f181bf5e03623cc38c5e8c8aa1e1e7410b3>> Acesso em 19 de set. de 2024.

GALVÃO, R.F.; SILVA, L.F.; RIBEIRO, K.S. **Estudo da sobrevida de pacientes oncológicos que recebem a assistência fisioterapêutica**. Revista Científica Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/401>> Acesso em 15 de Agos. de 2024.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. **Cuidados Paliativos**. Estudos Avançados, v. 30 n. 88, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/124275>> Acesso em 25 de set. de 2024.

GRADALSKI, T. **Edema of Advanced Cancer: Prevalence, Etiology, and Conservative Management-A Single Hospice Cross-Sectional Study**. Journal of Pain and Symptom Management, 2019; 57(2): 311-318. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30453053/>> Acesso em 20 de set. de 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010. Acesso em 20 de set. de 2024.

GONZÁLEZ-SÁNCHEZ, M.; RODRÍGUEZ-MANSILLA, J.; TORRES-PILES, S.; GUERRERO MARTÍN, J.; JIMÉNEZ-PALOMARES, M.; NÚÑEZ BELLINO, M. **Eficacia de la terapia física en pacientes oncológicos: una revisión sistemática**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.26, e3027, 2018. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21579>> Acesso em 7 de jan. de 2025.

HART, SN.; POLLEY, EC.; YUSSUF, A.; YADAV, S.; GOLDSGAR, D.; HU, C.; LADUCA, H.; SMTH, LP.; FUJIMOTO, J.; LI, S.; SOFÁ, FJ.; DOLINSKY, JS. **Tabelas de prevalência de mutação para câncer hereditário derivado de testes de painel multigênico**. Zumbido Mutat, 2020; 41(8). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32442341/>> Acesso em 20 de set. de 2024.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados paliativos**. 2022. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-doutero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos>> Acesso em 15 de Agos. de 2024.

KUNTZ, S. R.; GERHARDT, L. M.; FERREIRA, A.M.; SANTOS, M. T.; FLURIN, L. M. C.; WILIAM, W. **Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional**. Escola Anna Nery, 25(2), 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/Z4RhCYkM69Tbw7v7GwkbKwj/#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20de%20c%C3%A2ncer.>> Acesso em 29 de set. de 2024.

KISNER, C.; COLBY, L. A.; RIBEIRO, L. B. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 6ª ed. Editora Manole Saúde, 2015. Acesso 22 de out. de 2024.

LAZZARI, N.; NIELS, T.; TIEWES, M.; GOTTE, M. **Uma revisão sistemática da segurança, viabilidade e benefícios do exercício para pacientes com câncer avançado**. *Cancers*, 2021, v. 13, 4478, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/cancers13174478>.> Acesso em 24 de nov. de 2024.

LEITE, B. D. M. Universidade de São Paulo - Instituto de Psicologia, 2015. Disponível em: <<https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>.> Acesso em 05 de fev. de 2025.

LIMA, K. R. S.; SANTOS, I. O.; OLIVEIRA, M. F. **Cinesioterapia aplicada à fadiga oncológica**. *Fisioterapia Brasil*, v. 21, n. 3, p. 331-340, 2020. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21579>.> Acesso em 5 de jan. de 2025.

LOPES-JÚNIOR, L. C.; ROSA, G. S.; PESSANHA, R. M.; SCHUAB, S. I. P. C.; NUNES, K. Z.; AMORIM, M. H. Z. **Eficácia das terapias complementares no manejo da dor oncológica em cuidados paliativos: uma revisão sistemática**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027406/>.> Acesso em 24 de nov. de 2024.

LOPES, V. L. R. **Fisioterapia no cuidado paliativo do idoso com dor oncológica: revisão integrativa**. 2023. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em fisioterapia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6315>.> Acesso em 10 de Nov. de 2024.

MARQUES, C. C. O.; PESSOA, J. C. S.; NÓBREGA, I. R. A. P.; FARIAS, R. C.; FAVERO, A. B. L.; ANDRADE, F. L. J. P. **Cuidados Paliativos: Discurso de fisioterapeutas que atuam na unidade de terapia intensiva**. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, v. 12, p. 1241-1246, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120801>.> Acesso em 12 de Set de 2024.

MATHEUS, L. B. G.; SILVA, L. L. S.; FIGUEIREDO, L. C. **Abordagem fisioterapêutica no paciente oncológico**. *Diretrizes oncológicas*, Cap. 46, 733-741, 2018. Disponível em: <<https://diretrizesoncologicas.com.br/pp>.> Acesso em 17 de out. de 2024.

MENDES, L. C.; BARICHELLO, E. **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 23 de set. de 2024.

MENEZES, J. R.; LUVISARO, B. M. O.; RODRIGUES, C. F.; MUZI, C. D.; GUIMARÃES, R. M. **Confiabilidade teste-reteste da versão Brasileira do instrumento Memorial Symptom Assessment Scale para avaliação de sintomas em pacientes oncológicos**. *Revista do Hospital Albert Einstein*, 5(2):148-54, 2017. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/ptbr/article/confiabilidade-teste-reteste-da-versao-brasileira-do-instrumentomemorial-symptom-assessment-scale-para-avaliacao-de-sintomas-em-pacientesoncologicos>.> Acesso em 18 de set. de 2024.

MACHADO, V. M. S.; COIMBRA, Á. K.; TRINDADE, P. A. S.; CAMPOS, P. I. C.; FERREIRA, P. C.; BRASIL, R. R. **Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adulto: revisão integrativa.** Revista Eletronica Acervo Saúde, v. 13, n. 3, p. e6493, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6493>> Acesso em 09 de Mar de 2024.

MARKUS, L. A.; BETIOLLI, S. E.; SOUZA, S. J. P.; MARQUES, F. R.; MIGOTO, M. T. **A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos.** Revista Gestão & Saúde, 2017. Disponível em: <<https://www.herrero.com.br/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>> Acesso em 19 de set. de 2024.

MAIA, A. B. F.; SILVA, K. M. R.; SILVA, B. N. C.; FERREIRA, L. R. N. B.; JESUS, P. A. P.; ANA CLAUDIA TOMAZETTI DE OLIVEIRA.; CAMILA FERNANDES MIMORI.; KAYNARA FERREIRA DO NASCIMENTO. **Intervenções fisioterapêuticas nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos.** Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 17, n. 49, 2020. Disponível em: <<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/issue/view/49>> Acesso em 21 de nov. de 2024.

MENDES, H.C.; VASCONCELOS, L.C.F. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS.** Saúde Debate, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NzsfPpNHtw6kQg8wqpH39Sr/?format=pdf>> Acesso em 25 de set. de 2024.

MATHEUS, L. B. G.; SILVA, L. L. S.; FIGUEIREDO, L. C. **Abordagem fisioterapêutica no paciente oncológico.** Diretrizes oncológicas, Cap. 46, 733-741, 2018. Disponível em: <<https://diretrizesoncológicas.com.br/pp>> Acesso em 17 de out. de 2024.

MINOSSO, J. S. M.; SOUZA, L. J.; OLIVEIRA, M. A. C. **Reabilitação em cuidados paliativos.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1470015.pdf> Acesso em 18 de out. de 2024.

NASCIMENTO, I. M.B.; MARINHO, C. L. F.; COSTA, R. O. **A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica.** Revista Uningá; v. 54, n. 1, p. 1-7, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/ryan/Downloads/karina,+Editor+da+revista,+1+%C3%8DCARO+MATHEUS-UNING%C3%81%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ryan/Downloads/karina,+Editor+da+revista,+1+%C3%8DCARO+MATHEUS-UNING%C3%81%20(2).pdf)> Acesso em 22 out. 2024.

NOGUEIRA, C. M. C.; PASCHOAL, R. S. A.; FERREIRA, C. R.; RODRIGUES, M. S.; OLIVEIRA, R. L.; RAMOS, L. G. A. **Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos aos pacientes com câncer.** Research, Society and Development, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24317>> Acesso em 19 de set. de 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN – AMERICANA DE SAÚDE. **OPAS pede ampliação do acesso ao tratamento do câncer para salvar vidas.** 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/4-2-2022-opas-pede-ampliacao-do-acesso-ao-tratamento-do-cancer-para-salvar-vidas>> Acesso em 15 de Agos. de 2024.

OLIVEIRA, R. A. A.; OLIVEIRA, R. A. A.; ARAUJO, J. S.; CONCEIÇÃO, V. M.; ZAGO, M. M. F. **Sobrevivência ao câncer: o desembrulhar dessa realidade.** Biblioteca Virtual em saúde ,2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resouce/pt/biblio-1120082>> Acesso em 15 de Agos. de 2024.

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. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055686>> Acesso em 16 de out. de 2024.

PAIVA, J. R. **O panorama brasileiro da obesidade: a estreita relação entre o ganho de peso e os principais tipos de câncer**, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/1262>> Acesso em 16 de Agos. de 2024.

POORT, H.; PETERS M. E. W.J.; GRAAF, WT. A. V. D.; NIEUWKERK, P. T.; WOUW, A. J. V.; SANDEN, M. W. G. N. V.; BLEIJENBERG, G.; VERHAGEN, C. A. H. H. V. M.; KNOOP, H. **Terapia cognitivo-comportamental ou terapia de exercícios graduais em comparação com os cuidados habituais para fadiga severa em pacientes com câncer avançado durante o tratamento: um estudo controlado randomizado**. Ann Oncol, 2020; Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31912784/>> Acesso em 23 de set. de 2024.

PINHEIRO, S. M; MENDES, E. C. **Perfil dos pacientes em cuidados paliativos atendidos pela fisioterapia na assistência domiciliar de um hospital oncológico**. Mundo da Saúde, v. 48, e15322023, 2024. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1526683>> Acesso em 31 de Dez de 2024.

QING, T.; MOHSEN, H.; MARCZYK, M.; YE, Y.; O'MEARA, T.; ZHAO, H.; TOWNSEND, JP.; GERSTEIN, M.; HATZIS, C.; KLUGER, Y.; PUSZTAI, L. **A carga variante da linha germinativa nos genes do câncer se correlaciona com a idade no diagnóstico e a carga de mutação somática**. Nat Commun. 2020. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7228928/>> Acesso em 20 de set. de 2024.

RUELA, L. O.; SIQUEIRA, Y. M. A.; GRADIM, C. V. C. **Pain evaluation in patients under chemotherapy: application of McGill pain**. Questionnaire. Revista Dor, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170031>> Acesso em 20 de set. de 2024.

RIBEIRO, T. T. **Avaliação e aconselhamento nutricional de pacientes submetidos a quimioterapia**. Universidade Federal do Tocantins, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/1897>. Acesso em 18 de set. de 2024.

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**. Ver. Dor, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdor/a/6CFWD8d5YhScwMMQRbsmXFD/>> Acesso em 23 de set. de 2024.

ROCHA, L. S. M.; CUNHA, A. **O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos**. JCBS, v.2, n.2, p. 78 – 85, 2016. Disponível em: <<http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/62>> Acesso em 22 de out. de 2024.

SILVA, M. J. S.; LIMA, F. L. T.; O'DWYER, G.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. **Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde**. Rev. Bras. Cancerol., 2017. Disponível em: <[https://www.política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde Câncer | Rev. bras. cancerol;63\(3\): 177-187, abr./jun. 2017. fig, tab | LILACS](https://www.política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde Câncer | Rev. bras. cancerol;63(3): 177-187, abr./jun. 2017. fig, tab | LILACS)> Acesso em 15 de Agos. de 2024.

SANTOS, M. O.; LIMA, F. C. S.; MARTINS, L. F. L.; OLIVEIRA, J. F. P.; ALMEIDA, L. M.; CANCELA, M. C. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025.** Rev. Bras. Cancerol., 69(1): e-213700, 2023. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>.> Acesso em 16 de Agos. de 2024.

SCHMIDT, S. C.; SALES, C. **O papel do fisioterapeuta nos cuidados de indivíduos com câncer de pele em todos os níveis de atenção à saúde.** Repositório unifaema, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2861>.> Acesso em 29 de set. de 2024.

SILVA, E.S.; CRUZ, M.S.; OLIVEIRA, J.; RIBEIRO, G.D.S. **A função do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e os recursos utilizados para melhoria de qualidade de vida do paciente oncológico em estado terminal.** Research, Society and Development, v. 10, n. 16, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/358227191_A_funcao_do_fisioterapeuta_nos_cuidados_paliativos_e_os_recursos_utilizados_para_melhoria_de_qualidade_de_vida_do_paciente_oncologico_em_estado_terminal.> Acesso em 16 de out. de 2024.

SANTANA, J. M.; PERISSINOTTI, D. M. N.; JUNIOR, J. O. O.; CORREIA, L. M. F.; OLIVEIRA, C. M.; FONSECA, P. R. B. **Definição de dor revisada após quatro décadas.** Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, vol.3, n3, p.197-198,2020. Disponível em: <<https://brjp.org.br/article/doi/10.5935/2595-0118.20200191>.> Acesso em 18 de set. de 2024.

SILVA, R. S.; TRINDADE, G. S. S.; PAIXÃO, G. P. N.; SILVA, M. J. P. **Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito.** Rev Bras Enferm; v. 71, n. 1, p. 218-226, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002905025>.> Acesso em 22 out. 2024.

SILVA, R. F.; VIEIRA, A. P. O.; BRITO, A. P. **Efeitos positivos da fisioterapia na depressão através do exercício físico e hidroterapia.** Scire Salutis, v.9, n.1, p.1-8, 2019. Disponível em: <DOI:<http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.001.0001>.> Acesso em 22 out. 2024.

SILVA, S. G.; NUNES, S. S.; ZANON, P. B.; PONTES, G.; TORRES, G. M. C.; DIAS, C. F. C. **O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa.** Revista da Saúde da AJES, v. 6, n. 12, 2020. Disponível em: <<https://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/371>.> Acesso em: 10 set. 2024.

SIEMENS, W.; BOEHLKE, C.; BENNETT, M.; OFFNER, K.; BECKER, G.; GAERTNER, J. **Transcutaneous electrical nerve stimulation for advanced cancer pain inpatients in specialist palliative care: a blinded, randomized, sham-controlled pilot cross-over trial.** Supportive care in câncer, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32128614/>.> Acesso em 29 de jan. de 2025.

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, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/39220>.> Acesso em 26 de out. de 2024.

SCHMITZ, K. H.; CAMPBELL, A. M.; STUIVER, M. M.; PINTO, B. M.; SCHWARTZ, A. L.; MORRIS, G. S.; PATEL, A. V. **Exercise is medicine in oncology: engaging**

clinicians to help patients move through câncer. CA: A cancer journal for clinicians, v. 69, n. 6, p. 468-484, 2019. Disponível em: <<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21579>> Acesso em 7 de jan de 2025.

SILVA N.V.C. **A atuação do enfermeiro em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31442/1/TCC%20FINAL%20-%20Nath%C3%A1lia%20Vict%C3%B3ria%20Cezar%20e%20Silva.pdf>> Acesso em 25 de set. de 2024.

SANTOS, A.F.J. **Cuidados Paliativos e dignidade no fim de vida.** In: Sesc – Serviço Social do Comércio, 2017. Disponível em: <https://portal.sescsp.org.br/online/revistas/edicoes/680_CUIDADOS+PALIATIVOS+E+DIGNIDADE+NO+FIM+DE+VIDA> Acesso em 25 de set. de 2024.

SOUSA, J. C. O; SOUSA, C. R. C. **A Importância de um Atendimento Humanizado no Tratamento do Paciente Oncológico.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ed. 9, v. 05. P. 126-141, 2017. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/tratamento-do-paciente-oncologico.pdf>> Acesso em 09 de dez.de 2024.

TANRIVERDI, A.; KAHRAMAN, B. O.; ERGIN, G.; KARADIBAK, D.; SAVCI, S. **Efeito de intervenções de exercícios em adultos com câncer em cuidados paliativos: uma revisão sistemática e meta-análise.** Apoie o câncer de cuidados, 31(4):205, 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36882538/>> Acesso em 24 de nov. de 2024.

TERAN, T. D.; BARBAGELATA, E.; CILLONIZ, C.; NICOLINI, A.; PERAZZO, T.; PERRIN, A.; SERIN, S. O.; SCHARFFENBERG, M.; FIORENTINO, G.; ZACCAGNINI, M.; KHATIB, M.; PAPADAKOS, P.; KARIM, H. M. R.; SOLIDORO, P.; ESQUINAS, A. **Ventilação não invasiva em cuidados paliativos: uma revisão sistemática.** Minerva Med. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31359741/>> Acesso em 23 de set. de 2024.

VICTOR, G.H.G.G. **Cuidados Paliativos no Mundo.** Revista Brasileira de Cancerologia v. 62, n. 3, p. 267-270, 2016. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/343>> Acesso em 25 de set. de 2024.

VIRA, P.; SAMUEL, S. R.; AMARAVADI, S. K.; SAXENA, P. P.; RAI, P. S.; KURIAN, J. R.; GURURAJ, R. **Role of Physiotherapy in Hospice Care of Patients with Advanced Cancer: A Systematic Review.** Pubmed central,2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32829651/>> Acesso em 10 nov 2024.

VALENTIM, L. A.; SOUZA, C. R.; QUARESMA, T. C. **Câncer e caquexia: influência de um protocolo de exercícios terapêuticos no processo saúde e doença.** Research, Society and Development, v. 9 n. 11, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10008>> Acesso em 23 de set. de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all.** World Health Organization, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240001299>> Acesso em 15 de Agos. de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **OMS Definição de cuidados paliativos** **Genebra: o autor. 2002.** Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>> Acesso em 15 de Agos. de 2024.

WIEGERT, E. V. M. **Caquexia do câncer: proposta de um novo método de avaliação para a prática clínica.** Instituto de Nutrição Josué de Castro. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Caquexia-no-cen%C3%A1rio-oncol%C3%B3gico%3A-n%C3%A3o-devemos-que-o-Wiegert/c7a83e3d441d18f7677eb02ef119ca9304616bf2>> Acesso em 23 de set. de 2024.

WOOD, J. **Cicely Saunders “Total Pain” and emotional evidence at the end of life.** Journal Medical Humanities, 48(8), 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33980664/>> Acesso em 23 de set. de 2024.