



**FACULDADE FASIPE MATO GROSSO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

VANESSA BATISTA DA SILVA

A FISIOTERAPIA NA ONCOLOGIA PEDIATRICA

CUIABÁ - MT

2020

VANESSA BATISTA DA SILVA

A FISIOTERAPIA NA ONCOLOGIA PEDIATRICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de Fisioterapia, da Faculdade
FASIPE Mato Grosso, para a obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

CUIABÁ - MT

2020

VANESSA BATISTA DA SILVA

A FISIOTERAPIA NA ONCOLOGIA PEDIATRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Fisioterapia, da Faculdade FASIPE Mato Grosso, para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em ____/____/____

Professor (a) Orientador (a) Juliana Dalva Rodrigues Caobianco
Departamento de Fisioterapia - FASIPE MT

Professor (a) Orientador (a)
Departamento de Fisioterapia - FASIPE MT

Professor (a) Orientador (a)
Departamento de Fisioterapia - FASIPE MT

Juliana Dalva Rodrigues Caobianco
Coordenador do Curso de Fisioterapia
FASIPE Mato Grosso

Cuiabá - MT

2020

DEDICATÓRIA

A todas as pessoas que em minha caminhada demonstraram paciência e carinho.

Em especial, àquelas que me incentivaram a seguir sempre em frente.

AGRADECIMENTO

- Acima de tudo a Deus, porque se não fosse através dele, não teria chegado até aqui.
- Aos meus pais, que me ajudaram a dar os primeiros passos na vida.
- Ao meu esposo que sempre esteve ao meu lado me apoiando.
- A professora orientadora, que me orientou de forma objetiva para obter êxito nesse trabalho.
- Aos demais professores, do curso de graduação, que nos transmitiram seus conhecimentos e muitos contribuíram para nossa formação.
- A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem.

RESUMO

Os cuidados paliativos são uma ação de uma equipe interdisciplinar que visa proporcionar uma melhor qualidade de vida aos doentes com doença avançada ou terminal e reduzir a dor através da prevenção, e cuidar dos seus entes queridos com base no diagnóstico no tratamento precoce da dor e com cuidado. A Fisioterapia Pediátrica como parte atuante de uma equipe interdisciplinar vai traçar os objetivos reais e de forma viável dentro das limitações em que se encontra cada paciente. Assim o objetivo geral do trabalho é o objetivo geral deste trabalho é abordar a importância dos cuidados paliativos em crianças e adolescentes com câncer mostrando o quanto é importante que os profissionais entendam sua essencialidade nessa fase da vida dos pacientes. Como objetivos específicos, pretende-se: conceituar fisioterapia oncológica, abordar Reabilitação Fisioterapêutica nos Cuidados Paliativos pediátricos. A metodologia utilizada para a criação desse trabalho é a pesquisa descritiva de cunho bibliográfico, conforme orienta Gil (2010). Foram selecionados autores e obras que abordam o tema estudado e consultadas as plataformas de postagem de conteúdo acadêmico: Scielo e Google Acadêmico na busca por materiais de apoio no processo de escrita. Foram pesquisadas as seguintes palavras-chave: Fisioterapia, Pediatria, Cuidado Paliativo, Criança, Physiotherapy, Children, Pediatric, Palliative.

Palavras chave: Câncer. Cuidados Paliativos. Criança.

Sumário

CAPÍTULO I.....	8
INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO II.....	10
REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1. Fisioterapia Oncológica	10
2.2 A História da Fisioterapia Oncológica.....	11
2.3. Benefícios da Fisioterapia Oncológica.....	12
2.4. Recursos Terapêuticos	12
2.5. Cuidados Paliativos.....	13
CAPÍTULO III.....	16
3. FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA.....	16
3.1 Reabilitação Fisioterapêutica nos Cuidados Paliativos pediátricos.....	18
CAPÍTULO IV	20
METODOLOGIA.....	20
CAPÍTULO V	21
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS.....	21
CAPÍTULO VI	23
CONCLUSÃO	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), o termo cuidado paliativo pediátrico é definido como um cuidado familiar ativo e integral prestado à criança sob o corpo, mente e espírito e total apoio à criança. Na pediatria, o modelo de cuidados paliativos costuma ser utilizado para crianças com severas restrições, principalmente no final da vida.

Segundo definição do INCA (José Alencar Gomes da Silva, do Instituto Nacional do Câncer), câncer é definido como o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos com alta proliferação. Essas células tendem a ser muito agressivas. A formação de tumores malignos incontroláveis que podem se espalhar para outras partes do corpo.

A dor é um dos sintomas mais comuns em crianças que recebem cuidados paliativos. Está presente em 90% dos pacientes com câncer em média e afeta mais membros e articulações, como cotovelos, punhos, quadris, joelhos e tornozelos. A intensidade deste sintoma pode variar com tempo, principalmente quando o fim se aproxima.

A fisioterapia desempenha um papel extremamente importante no alívio de vários sintomas causados pelo câncer, utilizando recursos, técnicas e exercícios para traçar planos de tratamento adequados e usando métodos multidisciplinares e interdisciplinares para aliviar a dor e a dor, para os sintomas de estresse, além de fornecer suporte para ajudar os familiares, também oferece aos pacientes um suporte de vida o mais positivo possível em termos de qualidade de vida, dignidade e conforto.

Sendo assim o objetivo geral deste trabalho é abordar a importância dos cuidados paliativos em crianças e adolescentes com câncer mostrando o quanto é importante que os profissionais entendam sua essencialidade nessa fase da vida dos pacientes. Como

objetivos específicos, pretende-se: conceituar fisioterapia oncológica, abordar Reabilitação Fisioterapêutica nos Cuidados Paliativos pediátricos.

A metodologia utilizada para a criação desse trabalho é a pesquisa descritiva de cunho bibliográfico, conforme orienta Gil (2010). Foram selecionados autores e obras que abordam o tema estudado e consultadas as plataformas de postagem de conteúdo acadêmico: Scielo e Google Acadêmico na busca por materiais de apoio no processo de escrita. Foram pesquisadas as seguintes palavras-chave: Fisioterapia, Pediatria, Cuidado Paliativo, Criança, Phisiotherapy, Children, Pediatric, Palliative.

CAPÍTULO II

REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Fisioterapia Oncológica

Com a instauração da resolução nº. 364/2009 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), de 20 de maio de 2009 e publicado no DOU nº. 112, Seção 1, em 16/6/2009, página 42 reconheceu-se a modalidade de fisioterapia oncológica também conhecida por onco-funcional como especialidade fisioterapêutica. (CONFITTO, 2009)

A implementação dessa vertente fez-se necessária por conta da necessidade de uma terapia alternativa a farmacológica e também da correlação da atividade fisioterapêutica voltar-se para ações que visam à recuperação do indivíduo por meio de diferentes técnicas corporais que atuam no organismo humano e sua atuação nos mais diferentes níveis de assistência à saúde. Ampliando-se, assim, o foco das ações e serviços da problemática que envolve a patologia de câncer, focando-se não somente na cura da doença, mas também a qualidade de vida do paciente que irá experimentar durante e depois do tratamento oncológico. (ROCHA E DA CUNHA, 2016)

Como pode-se observar, portanto, a fisioterapia oncológica é uma modalidade recente que tem por objetivo a manutenção, preservação ou recuperação da integridade cinético funcional de órgãos e sistemas no que tange a patologia de câncer bem como cuidados paliativos em todos os níveis de atuação, tais como: atenção básica, média e de alta complexidade como também da prevenção de prováveis distúrbios que poderão ser causados pelo tratamento oncológico. (JUNIOR, 2020)

Deve-se ter em mente que há a predominância de duas situações no que tange o tratamento oncológico, sendo que primeiramente visa-se a cura completa da patologia de câncer sem apresentar sequelas físico-funcionais, mas também a possibilidade de fazer se necessário o uso de um tratamento mais agressivo onde poderá apresentar limitações

significativas ao organismo do indivíduo, logo, a especialidade de fisioterapia oncológica visa não somente questões relacionadas ao tratamento da doença e sim proporcionar melhor qualidade de vida, minimizando os efeitos adversos que o tratamento da patologia pode ocasionar atentando-se sempre ao controle dos sintomas referidos pelo paciente no ato da terapia. (JUNIOR, 2020)

As indicações do uso da fisioterapia oncologia se dão tanto no pré-operatório, durante o ato da cirurgia, como, também, no pós operatório, tratamentos de quimioterapia e radioterapia e tratamentos paliativos, participando o fisioterapeuta ativamente da manutenção da qualidade de vida do paciente durante esse processo, atuando, diferentemente da medicina, de maneira sistêmica e não focal, ou seja, atua atentando-se não somente ao local acometido pela patologia e sim com a ação da doença no organismo humano como um todo. (ROCHA E DA CUNHA, 2016)

2.2 A História da Fisioterapia Oncológica

Em 13 de Janeiro de 1937, o Presidente Getúlio Vargas assina o decreto de criação do Centro de Cancerologia no serviço de assistência hospital, devido ao aumento da mortalidade de doenças crônicas como o câncer. Iniciando-se a história do INCA. Foi nomeado para o cargo de diretor deste centro o Doutor Mario Kroeff, um dos pioneiros da pesquisa e do tratamento do câncer no Brasil. (INCA, 2018)

Em 1941 é criado o Serviço Nacional de Câncer – SNC, buscando desenvolver uma política nacional do controle de câncer. Três anos mais tarde o Centro de cancerologia se transforma do Instituto de câncer. No início o SNC enfrentaria sérios percalços, funcionando em instalações inadequadas até ser transferido, em 1946, para o hospital Gaffrée e Guinle. (INCA, 2018)

No ano de 1946 foi disponibilizado dois terrenos e um imóvel em construção para a criação do grande centro. Localizado na Praça Cruz Vermelha, nº23 Tal aquisição da sede passaria a nortear os objetivos institucionais. Onze anos mais tarde, em 1957, foi inaugurado o Instituto de Câncer com a presença do então Presidente da República, Juscelino Kubitschek.

Em 1961 é aprovado o novo regime do Instituto, reconhecendo-o oficialmente como Instituto Nacional de Câncer e atribuindo-lhe novas competências nos campos assistencial, científico e educacional. Com essa nova fase originaria mudanças, que por um lado beneficiaria a medicina previdenciária e pelo outro reduziria drasticamente o orçamento do Ministério da Saúde (INCA, 2018)

Em 1967, cria-se a Campanha Nacional de Combate ao Câncer - CNCC, com o intuito de agilizar, financeira e administrativamente, o controle do câncer no Brasil, em 1969, sob inúmeros protestos, o Instituto é desligado do Ministério da Saúde, passando à administração da Fundação Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, para ser adjudicado, três meses depois, à recém-criada Fundação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara - FEFIEG. Em 1972, graças aos movimentos de resistência e de luta internos e externos, o INCA é reintegrado ao Ministério da Saúde, desligando-se de seu antigo órgão gestor financeiro, a então Divisão Nacional de Câncer. (INCA, 2018)

2.3. Benefícios da Fisioterapia Oncológica

Segundo Randow e Araújo (2020), os benefícios da Fisioterapia Oncológica são:

- Fortalece o coração, aumentando sua eficiência pelo aumento da capacidade cardiorrespiratória;
- Melhora o perfil lipoprotéico deixando o colesterol HDL e LDL em níveis saudáveis;
- Fortalecimento do sistema imunológico, tornando-nos mais resistentes às infecções comuns;
- Aumenta a resistência à fadiga, dando mais disposição e energia ao indivíduo;
- Tonifica a musculatura;
- Abaixa o nível da pressão arterial;
- Perda de peso;
- Melhora da saúde mental;
- Alongamento e Flexibilidade

2.4. Recursos Terapêuticos

Muitos são recursos terapêuticos que podem ser usados pelos fisioterapeutas. Abaixo uma abordagem sobre alguns deles, segundo Kumar (2015):

Termoterapia: pode ser realizada com adição ou subtração de temperatura, com adição de calor, como a hidroterapia, e/ou crioterapia como subtração de temperatura através do gelo.

Eletroterapia: consiste em aplicação de corrente elétrica com fins terapêuticos.

Acupuntura: é um método terapêutico amplamente utilizado para promover a estimulação mecânica de estruturas dérmicas, subdérmicas e musculares.

Massagem: é um excelente método de tratamento para pacientes com edema, estase linfática e dor miofascial.

2.5. Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos requerem sempre uma abordagem multidisciplinar humanista aliada ao tratamento, tendo como objetivos principais, principalmente, o controle dos sintomas, a autonomia do paciente e a qualidade de vida. Também é muito importante compreender todos os aspectos da vida atual desses pacientes e suas famílias. Estes pacientes e suas famílias devem ser muito bem cuidados pois apresentam necessidades físicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais. (ROCHA E DA CUNHA, 2016)

O avanço dos estudos tem levado um criterioso estudo de casos Paliativos a um maior desenvolvimento em sua ação no campo da saúde. Tendo sua definição atualizada em 2002 pela Organização Mundial da Saúde. Sabe-se que o cuidado Paliativo consiste no desenvolvimento da Assistência que é realizada por uma equipe interdisciplinar com a visão de oferecer melhor atendimento e qualidade de vida ao paciente. (MORAES, 2018)

Com base no diagnóstico precoce e avaliação cuidadosa, tratamento intensivo da dor e sintomas biológicos psicológicos e psiquiátricos, medidas preventivas podem aliviar a dor e podem ser fornecidas com todo o processo de tratamento, e sempre buscam desenvolver o controle dos sintomas e medidas preventivas. Para prevenir ou aliviar a dor, sempre respeitando as necessidades individuais de cada paciente.

A Association for Children's Palliative Care (ACT) juntamente com Royal College of Pediatrics and Child Health, definem que os cuidados Paliativos definidos em pediatria são cuidados para crianças e adolescentes com condições que limitam a sobrevida, e é uma abordagem que desenvolve totalmente e ativa englobando o elemento físicos, emocionais sociais e espirituais focando o aumento de qualidade de vida das crianças, esse trabalho vem trazendo um suporte para as famílias, desenvolvendo uma atividade que proporcione uma melhor qualidade de vida aos necessitados. (FLORIANI, 2010),

Os autores Floriani (2010), a Children's Palliative Care Association (ACT) e o Royal College of Pediatrics and Child Health definiram conjuntamente os cuidados paliativos pediátricos, pois os cuidados paliativos definidos na pediatria são voltados para a vida de crianças e adolescentes com condições limitadas. É uma forma de desenvolver plena e ativamente os fatores físicos, emocionais, sociais e espirituais, com foco na melhoria da qualidade de vida das crianças, este trabalho trouxe apoio à família e lançou uma atividade para proporcionar qualidade de vida, pessoas necessitadas.

Isso inclui um controle dos sintomas que produzem angústia, leva a provisão de substitutos para que o cuidado e também o cuidado na morte e o luto. Sendo que são vários os métodos e atuações em várias áreas: a ambulatorial, domiciliar, clínica e hospitalar, levando-os a um real significado da vida e lhes levando a conhecer o que realmente significa a morte com apoio religioso sendo uma forma natural, sem tentar adiar ou prolongar sabendo que todos iremos passar pelo processo da morte. (MORAES, 2018)

O princípio dos cuidados paliativos é o cuidado. É necessário fornecer ao paciente e suas familiares informações sobre o tratamento para prevenir, controlar ou melhorar os possíveis sintomas. Isso desmistificando a ideia de se prestar cuidados paliativos apenas aos pacientes doentes terminais ou para atender às suas necessidades pessoais. Por isso, é necessário que os profissionais da equipe ouçam a opinião dos pacientes, façam um diagnóstico antes de iniciar o tratamento e, a partir daí, passem a utilizar recursos químicos e físicos básicos para o alívio dos sintomas que os causam desconforto. (ROCHA E DA CUNHA, 2016)

Segundo Rocha e da Cunha (2016), para estabelecer padrões, esses princípios tornaram-se indispensáveis para a divulgação da OMS. Portanto, os nove tópicos a seguir detalham os fatores que controlam a filosofia dos cuidados paliativos:

- Originar o alívio da dor e de outros sintomas;
- Não almejar a antecipação ou postergação da morte;
- Agregar aspectos espirituais e psicossociais ao cuidado;
- Proporcionar auxílio para que o paciente viva tão ativamente possível, até sua morte;
- Fornecer um sistema de suporte de auxílio a família para que se sintam amparados durante todo o processo da doença;
- Iniciar com antecedência condutas do tratamento, para manejo dos sintomas e a melhor compreensão, aproveitando equipe que aborde as necessidades dos pacientes e familiares, incluindo aconselhamento para o luto, caso seja indicado.
- Aprimorar e reforçar a qualidade de vida e, também entusiasmar positivamente o curso da doença.
- Ser aplicável no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias que prolonguem a vida, com quimioterapia e/ou radioterapia, e incluir investigações necessárias para o melhor entendimento e abordagem das complicações clínicas que causam sofrimento.

Cecily Saunders, em 1965, seguiu os princípios acima e criou o conceito de "dor total". Sua aplicação passou a ser o quinto sinal vital, por isso foi definido como físico, emocional (ansiedade, depressão), social, e espiritual. Este conceito leva a uma interpretação da dor não apenas física, mas, analisando os demais aspectos, levando em consideração que a dor tem uma influência real na qualidade de vida dos pacientes e dos familiares, seu efeito causa falta de sono, ansiedade, falta de apetite, tristeza, sua capacidade de concentração é afetada diretamente, sua forma de relacionar-se é prejudicada causando baixa estima. (FONSECA E GEOVANINI 2015)

Por isso o cuidado interdisciplinar, dessa maneira teremos um olhar ao paciente de uma forma mais próxima ao processo em que se encaminha a morte, sabendo que este pode ser um momento de anamnésia e de reflexões e reconciliações. Nesse ponto, pode-se ter a condição de que se o paciente já apresenta sintomas, dor e desconforto, ele poderá desfrutar desse gozo, que se aplica principalmente à dor física. Porém, no atendimento ao paciente pediátrico, toda assistência domiciliar fará com que a criança se sinta confortável e reduza o desejo de que ela não sinta dor. Desta forma, maior sucesso pode ser alcançado no cuidado do paciente. (JÚNIOR, 2020)

A uma grande importância quando o paciente entra na fase de cuidados paliativos onde constantemente estão checando informações recebidas, por isso os profissionais devem ser diligentes quanto a essas informações e passando de forma coerente o que se passa com o paciente. A equipe precisa estar em comunicação constante passando confiança e credibilidade. Os cuidados paliativos precisam de uma análise cuidadosa e sempre lembrar que os pacientes hospitalizados estão passando por diferentes estágios da doença: de leve a grave, e doenças diferentes, portanto, eles serão amparados desde a orientação final ao atendimento domiciliar, da hospitalização ao apoio ao luto. (MORAES, 2019)

Todas as decisões tomadas pelos profissionais vão depender das várias fases do paciente. Essas decisões são baseadas na escala de desempenho, que é essencial para rastrear o prognóstico e desempenho interdisciplinar dos cuidados paliativos. Existem algumas avaliações comumente usadas, como a escala de desempenho de Karnofsky que é projetada para avaliar o desempenho físico dos pacientes. É classificado por nível, onde quanto mais alto o nível, melhor é o desempenho físico do paciente. (MORAES, 2019)

CAPÍTULO III

3. FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA

O câncer é um dos principais causadores de óbito em menores de 15 anos, sendo que essa estatística se deve, principalmente, às leucemias que, segundo estudo epidemiológico realizado no Brasil, têm maior incidência na população pediátrica (15% a 45%), seguida dos linfomas (5% a 25%) e tumores do sistema nervoso central (5% a 22%). (ALVES et. al. 2015)

As complicações anteriores do tratamento, tais como disfunção neurocognitiva, toxicidade cardiopulmonar, endocrinopatias e malignidade secundária, têm impacto significativo no desempenho físico nas crianças que sobrevivem a um câncer diagnosticado na infância. O uso de alguns medicamentos como sulfato de vincristina e altas doses de corticoides, pode comprometer os sistemas músculo esquelético, sensorial e respiratório, na maioria das vezes de forma reversível e dose-dependente, tanto durante a terapêutica medicamentosa quanto após sua administração. (SOUZA, 2017)

Nessa linha, trabalhos apontam para potenciais benefícios da terapia por exercício, como anteriores da fisioterapia e da prática de exercícios físicos, na recuperação de pacientes com câncer. O exercício promove alterações físicas, humorais e funcionais e pode ser de grande valor, quando associado as demais terapias. A fisioterapia tem sido indicada em várias fases do tratamento de crianças com câncer, objetivando melhora e manutenção das funções motora e respiratória. Observado aumento na amplitude de movimento das articulações indispensáveis à marcha, assim como da mobilidade e dos movimentos, por meio da reabilitação neuromotora realizada por profissionais de um serviço de home CARE. (ALVES et. al. 2015)

Discute-se, também, o quanto é importante que o fisioterapeuta seja paciente e use de imaginação e criatividade para elaboração das condutas. Aplicar os exercícios como se fosse uma brincadeira facilita a aderência da criança ao tratamento, assim como a escolha da técnica fisioterapêutica e a melhor hora para a sua execução. Respeitar os limites do paciente, sua dor e seus momentos de indisposição também são fatores que devem ser considerados pelo profissional, pois as crianças hospitalizadas são submetidas diariamente a procedimentos invasivos e podem sofrer as consequências de um tempo prolongado de internação. (FONSECA E GEOVANINI, 2015)

A literatura aponta para uma importante indicação do acompanhamento fisioterapêutico do paciente oncológico nos casos de intervenções cirúrgicas, seja para

biópsias, remoção de tumores ou estratégias paliativas. A assistência tem início no pré-operatório, visando o preparo para o procedimento cirúrgico e redução de complicações diversas. Especialmente nos quadros de neurocirurgia, o fisioterapeuta é fundamental, tanto no pré quanto no pós-operatório, devido ao risco de sequelas motoras. O mesmo cuidado é exigido nas cirurgias ortopédicas, como na amputação de tumores ósseos ou osteossarcomas, bem como para colocação de próteses. (FONSECA E GEOVANINI, 2015)

Durante o período de internação o enfoque é global, prevenindo, minimizando e tratando complicações respiratórias, motoras e circulatórias. A dor é uma das principais e mais frequentes queixas do paciente oncológico devendo, por isso, ser valorizada, controlada e tratada em todas as etapas da doença, sendo os recursos para analgesia considerados como um ponto forte da fisioterapia em oncologia. A dor também pode estar presente como uma reação adversa do uso de alguns medicamentos, havendo registros de dores ósseas e musculares, principalmente na coluna e em membros inferiores. (SOUZA, 2017)

Houve um estudo que abordou a fisioterapia na criança com câncer, que descreveu um programa de atendimento do tipo home care, destacando a importância na manutenção da continuidade do tratamento fisioterapêutico como forma de aperfeiçoá-lo. No caso de crianças com comprometimentos neuromotores, os autores apontaram para a importância da oportunidade de reconquistar movimentos, de aprender a forma correta de executá-los, viabilizando uma maior mobilidade, mesmo na presença de lesões permanentes. (ALVES et. al. 2015)

Nas doenças oncológicas com agressão do sistema nervoso central há também comprometimento da integridade cognitiva da criança. Nesses casos, as consequências da lesão cerebral são múltiplas e geralmente graves, prejudicando a vida social e familiar da criança, assim como seu futuro e sua produtividade. Dessa forma, a reabilitação de tais pacientes deve também ter como foco o estímulo e a manutenção da função cognitiva. (RANDOWI E ARAÚJO, 2021)

A integridade da função respiratória é outro foco no manejo da criança com câncer. Paralelamente ao tratamento médico, a fisioterapia respiratória é indicada para adequação ventilatória, manutenção da permeabilidade da via aérea e, principalmente, para prevenção de infecções e quadros de dispneia que podem ser estimulados por procedimentos de fisioterapia respiratória, como aspiração e manobras que envolvam compressão e manipulação torácica. (RANDOWI E ARAÚJO, 2021)

Para que a família do paciente também seja ativa no processo de cuidados paliativos relacionados à fisioterapia, o fisioterapeuta pode orientar e ensinar aos familiares como são realizadas algumas manobras e exercícios, tanto respiratórios como motores. Para isso, o profissional deve monitorar o desempenho dos cuidadores durante a execução das condutas propostas e apenas consentir que fossem feitas fora de sua supervisão quando os familiares adquirirem habilidade e segurança na sua aplicação. (SOUZA, 2017)

Com base na presente análise, feita sobre os poucos estudos específicos sobre o tema, fica claro que a terapia por exercício, especificamente a fisioterapia e o exercício, pode proporcionar às crianças com câncer aumento na força, na flexibilidade, na autoestima e no positivismo. O consensual entre os trabalhos está na terapêutica que proporcione a essas crianças uma melhor qualidade de vida, através da manutenção da integridade física e cognitiva, pois isso se reflete no futuro e na produtividade destes indivíduos. No entanto, para que tais benefícios sejam alcançados, esses recursos devem ser utilizados de forma contínua e nas diferentes fases do tratamento, incluindo o período de administração da quimioterapia e em seguida à alta hospitalar. (FONSECA E GEOVANINI, 2015)

3.1 Reabilitação Fisioterapêutica nos Cuidados Paliativos pediátricos

Como parte ativa dos cuidados paliativos, a fisioterapia pediátrica entrará em contato com os pacientes avaliando e registrando as queixas dos pacientes e de suas famílias. A partir desse diagnóstico, a fisioterapia pediátrica utilizará os possíveis recursos físicos, tecnologia e exercícios do paciente para dar suporte, tornar o paciente o mais independente possível, melhorar a qualidade de vida e auxiliar os familiares no cuidado de sua vida. (RANDOWI E ARAÚJO, 2021)

A fisioterapia e outras especialidades da equipe interdisciplinar iniciam-se precocemente quando o diagnóstico e a intervenção terapêutica são realizados simultaneamente. Porém, quando o foco do tratamento não responde mais, o foco dos cuidados paliativos é maximizado para melhorar a qualidade do tempo com a criança e sua família. O papel da família no cuidado pediátrico é fundamental, pois são as pessoas que representam legalmente a criança em todos os aspectos clínicos e terapêuticos.

Ao prestar ajuda a pacientes pediátricos, devem ser consideradas as características das crianças, que são diferentes das dos adultos. Geralmente, as crianças estão em processo de aprendizagem, maturidade física, emocional, cognitiva, social e espiritual, o que pode afetar o aparecimento de sintomas multidimensionais. Antes de iniciar o

tratamento, é necessário realizar uma avaliação que considere o desenvolvimento motor neuropsicológico, a idade e o estado clínico de cada criança para obter as necessidades específicas de cada criança. (ALVES et. al. 2015)

Ao abordar pacientes pediátricos, os fisioterapeutas precisam personalizar o tratamento, ajustar e implementar o tratamento gradualmente e estar atento a necessidade de ajustar o tratamento a qualquer momento para melhorar suas funções e reduzir a sobrecarga da equipe de enfermagem, proporcionando assim a ambas as partes uma maior qualidade de vida.

Os fisioterapeutas são responsáveis por trabalhar com uma equipe que está pronta e pronta para o atendimento para melhorar e controlar sintomas como dor, fadiga, complicações articulares dos osteófitos, estresse psicofísico, disfunção pulmonar e alterações neurológicas para proporcionar conforto e evitar complicações aos pacientes (RANDOWI E ARAÚJO, 2021)

Os fisioterapeutas são responsáveis por trabalhar com uma equipe preparada e pronta para o atendimento. É importante que estejam aptos a auxiliar os pacientes na melhora e controle de sintomas como dor, fadiga, estresse psicofísico, disfunção pulmonar e alterações neurológicas para proporcionar conforto e evitar complicações aos pacientes.

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a criação desse trabalho é a pesquisa descritiva de critério bibliográfico, conforme orienta Gil (2010), por meio de obras e autores que abordam o tema em questão. Foi realizada uma pesquisa documental, sendo esse modelo de estudo aquele que se realiza através de pesquisas e registros. Para Severino (2007):

Registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos. (SEVERINO, 2007, p. 122).

Tendo em vista os conceitos que serão apresentados, o presente trabalho apoiou-se em pesquisas documentais, discussões e análise da literatura já publicada em forma de revistas, textos, artigos e livros.

A revisão da literatura realizada para esse estudo utilizou as bases de dados: A BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que compreende as bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Pedro (Physiotherapy Evidence Database) além de alguns livros.

Nesta busca, foram envolvidos os estudos que estivessem publicados em periódicos, revistas especializadas ou indexados nas referidas bases de dados, publicados no período de 5 anos (2015 – 2021) sendo excluídos documentos que apresentassem duplicidade entre as bases, cujo tema não analisasse o objetivo da pesquisa. Foram

pesquisadas as seguintes palavras-chave: Fisioterapia, Pediatria, Cuidado Paliativo, Criança, Physiotherapy, Children, Pediatric, Palliative.

CAPÍTULO V

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

O fisioterapeuta atuará não só de forma reabilitadora, mas também preventiva, pronto para avaliar as possíveis complicações que podem ocorrer individualmente para cada paciente, e garantir que os profissionais (caso ocorram) estejam mais preparados para tomar decisões rápidas de tratamento. (ALVES et. al. 2015)

Os fisioterapeutas poderão abordar crianças em diferentes estágios da doença, dependência e progressão. Se faz necessário que o mesmo entenda que algumas mudanças e dificuldades poderão ser encontradas nas crianças e cuidadores. No entanto, pode-se elencar alguns dos principais objetivos das intervenções, como prevenir a dor e outros sintomas, maximizar a independência e / ou autonomia, manter a capacidade funcional, minimizar a energia envolvida nas atividades da vida diária e enriquecer a vida diária, a vida familiar e vida social profissional. (ALVES et. al. 2015)

O fisioterapeuta sempre terá que entender a condição do paciente, porque na grande maioria dos casos, ele pode ter dificuldade de locomoção ou não consegue se mover da cama. A fim de prevenir e melhorar a capacidade funcional, pode-se usar terapia de exercício ativa, ativamente assistida ou mobilização passiva. Esse comportamento é essencial para melhor desenvolvimento e manutenção da amplitude de movimento, controle do equilíbrio e propriocepção, troca postural, manutenção da homeostase circulatória, manutenção do peso e prevenção de úlceras de pressão e atrofia muscular. (SOUZA, 2017)

O autor, Florentino et al (2012), enfatiza que esse uso pode ou não ser temporário, dependendo da necessidade do paciente para alinhar, prevenir ou corrigir a deformidade, além de auxiliar na redução da dor. Aliviar o sofrimento dos pacientes é fundamental para sua qualidade de vida e às vezes é incapaz de aliviar os sintomas e familiares / cuidadores desamparados.

O fisioterapeuta deve seguir a norma e realizar os cuidados paliativos para buscar métodos de massagem, devendo também ser utilizado pelos familiares em casa, devendo sempre seguir orientações para que a técnica possa ser utilizada no intervalo entre a fisioterapia e o tratamento. A fisioterapia precoce incluída nos cuidados paliativos pode

ajudar muito a manter a independência funcional e a qualidade de vida dos pacientes atendidos pela equipe de cuidados paliativos. (RANDOWI E ARAÚJO, 2021)

À medida que a doença progride, a fisioterapia tentará reduzir o impacto causado por ela, sempre estimulando o paciente a manter suas atividades funcionais da forma mais independente, otimizando suas funções independentes e o correto direcionamento do cuidador, para que ambas as partes possam reconhecer que as dificuldades estão na execução de funções e atividades diárias. Portanto, o cuidador pode transferir suas dificuldades para a equipe, que por sua vez se adaptará para melhorar as funções que podem declinar.

CAPÍTULO VI

CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho conclui-se que a Fisioterapia em oncologia é uma especialidade que tem como objetivo preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas do paciente, assim como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico.

O fisioterapeuta oncológico deve estar apto para desenvolver suas atividades com pacientes infantis, adolescentes, adultos, jovens e idosos. O profissional dessa área deve saber lidar com as sequelas próprias do tratamento oncológico, atuando de forma preventiva para minimizá-las.

A principal meta da fisioterapia em oncologia é mostrar ao paciente a necessidade de retomar as atividades diárias e oferecer a ele condições para isso. É uma preocupação sistêmica e não focal, ou seja, não se preocupa apenas com o local afetado pelo câncer, mas com a repercussão em todo o organismo da pessoa, além de sua autoestima e qualidade de vida.

Cabe ao fisioterapeuta prestar atenção aos sinais que o paciente dá e as queixas do paciente devem ser valorizadas em atividades e exercícios para ajustar ou mudar o comportamento. Em alguns casos, é aconselhável instruir os pacientes a se tornarem mais ativos e independentes de realizar suas próprias atividades, em vez de exercícios para aumentar a força muscular. Outro fator importante é a comunicação clara com o paciente e seus familiares, informar os objetivos do tratamento e avaliar cada objetivo alcançado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, RF; ANDRADE, Samkya F; MELO, Myriam Oliveira; CAVALCANTE, Kílvia B.; ARGELIM, Raquel M. **Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde.** Paraíba, 2015. Disponível em: <http://www.sotamig.com.br/downloads/Cuidados%20Paliativos%20%20generalidades.pdf>. Acesso em: 06 de agosto de 2020.

CONFITTO, Conselho Federal De Fisioterapiae Terapia Ocupacional. RESOLUÇÃO nº. 364, de 20 de maio de 2009. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3127>. Acesso em 29 jan 2021.

DUARTE, Nuno Miguel de Faria Bento. **Fisioterapia: influência na qualidade de vida da mulher com cancro da mama: contributo para a qualidade do serviço em oncologia.** 2016. Disponível em <https://run.unl.pt/handle/10362/20113> Acesso em 29 jan 2021.

FLORIANI CA. **Home-based palliative care: challenges in the care of technology-dependent children.** Jornal da Pediatria, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v86n1/v86n1a04.pdf>. Acesso em: 30 de julho de 2020.

FLORENTINO, DM; SOUSA, FRA; MAIWORN, AI; CARVALHO, ACA; SILVA, KM. **A Fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos.** Revista do Hospital Pedro Ernesto; 2012; Ano 11, abril: 50-57. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8942/6835>. Acesso em: 08 de agosto de 2020.

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. **Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde.** Revista brasileira de educação médica, v. 37, n. 1, p. 120-125, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Cuidados Paliativos.** 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 23 de julho de 2020.

JÚNIOR, Valério do Nascimento Alves et al. **Fisioterapia Oncológica: Desafios e perspectivas de uma especialidade ainda pouco conhecida.** Revista Eletrônica da Estácio Recife, v. 6, n. 1, 2020.

KUMAR SP, JIM A. **Physical therapy in palliative care: From symptom control to quality of life: a critical review.** Indi-an J Palliat Care. 2010;16:138–46. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21218003/>. Acesso em 15 de setembro de 2020.

MORAES, Mariana Alves de. **A fisioterapia na oncologia**. Estadão, São Paulo: 28 de agosto de 2019. Disponível em: < <https://vencercancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/atividade-fisica-bem-estar/a-fisioterapia-na-oncologia/> >. Acesso em: 09 de junho de 2020.

ROCHA, Lidiana Simões Marques; DA CUNHA, Alessandra. **O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos**. *Jornal de ciências biomédicas e saúde*, v. 2, n. 2, p. 8, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.factus.edu.br/index.php/saude/article/view/62> Acesso em 29 jan 2021

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUZA, Jaqueline Augusto Ferreira et al. **Atuação da Fisioterapia no Controle da Dor No Câncer Infantil**. *Revista Pesquisa e Ação*, v. 3, n. 2, p. 73-83, 2017.

RANDOWI, Bruna; ARAÚJOI, Janaina. **Atuação da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica**. Tese de Doutorado. CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS. 2021.