

A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS EM PACIENTES COM DOR ONCOLÓGICA

THE CONTRIBUTION OF PHYSICAL THERAPY TO CARE IN PATIENTS WITH CANCER PAIN

ÍCARO MATHEUS BEZERRA DO NASCIMENTO. Acadêmico do 2º ano de graduação do curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau.

CLEIDILAINE LIMA FERREIRA MARINHO. Acadêmica do 2º ano de graduação do curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau.

RONIERY DE OLIVEIRA COSTA. Professor orientador, Odontólogo, Mestre em Odontologia, Doutorando em andamento em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba.

Endereço: Rua Antônio Francisco DO BÚ – Apto 101 - nº 131, Cep 58410-571, Catolé, Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: layne_lima1@hotmail.com

RESUMO

É notório que o número de casos de câncer tem aumentado de maneira excessiva em todo o mundo, tornando-se um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial. As consequências desse tipo de neoplasia pode afetar profundamente a qualidade de vida das pessoas acometidas, pois o tratamento é agressivo, podendo levar a complicações pós-operatórias e a disfunções musculoesqueléticas que interferem nas atividades da vida diária do paciente. O presente estudo teve como objetivo apontar as principais ações do fisioterapeuta nos cuidados oncológicos e conhecer melhor alguns dos recursos fisioterapêuticos utilizados no controle da dor. Foi realizado uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados eletrônicas BVS, Lilacs, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos nos idiomas português e inglês no período de 2005 a 2017. Alguns dos recursos mais citados como coadjuvantes no controle da dor são estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), cinesioterapia, termoterapia e crioterapia, além da orientação específica aos pacientes e seus familiares. Os mesmos se mostram eficazes e de grande valia. No entanto, estudos mais controlados e metodologias adequadas são necessários para que a fisioterapia oncofuncional possa desenvolver sua prática baseada em evidência.

Palavras-chave: Fisioterapia oncológica. Câncer. Reabilitação. Atuação profissional.

ABSTRACT

It is noteworthy that the number of cancer cases has increased excessively around the world, becoming one of the most important global public health problems. The consequences of this type of neoplasia can profoundly affect the quality of life of people affected, since the treatment is aggressive and can lead to postoperative complications and musculoskeletal disorders that interfere with the daily activities of the patient. The present study aimed to identify the main actions of the physiotherapist in cancer care and to better understand some of the physiotherapeutic resources used to control pain. A literature review was conducted using the electronic databases VHL, Lilacs, SciELO and Google Scholar. Portuguese and English studies were included in the period from 2005

to 2017. Some of the most cited features as adjuncts to pain control are transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), kinesiotherapy, thermotherapy and cryotherapy, as well as specific guidance to patients and their families. They are effective and of great value. However, more controlled studies and adequate methodologies are required for oncofunctional physical therapy to develop its evidence-based practice.

Key-words: Oncological physiotherapy. Cancer. Rehabilitation. Professional performance.

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo (INCA, 2011). Atualmente as neoplasias malignas estão se tornando um problema de saúde pública dada sua crescente importância como causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Estima-se que, para o ano de 2020, o número de novos casos anuais seja da ordem de 15 milhões em todo o mundo, e cerca de 60% desses ocorrerão nos países em desenvolvimento (ALVARENGA et al., 2008). 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 (INCA, 2011). O fisioterapeuta especialista em oncologia atua nos 4 pilares da esfera oncológica: promoção, rastreamento, tratamento e cuidados paliativos (MUNARETTO, 2016). A fisioterapia atua no Pré e pós operatório de cirurgias de mama, cabeça e pescoço, tumores ósseos e de partes moles, coluna, cirurgias pélvicas (urro e ginecológicos) e torácicos-abdominais. Também se faz necessário durante o tratamento de radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Devem utilizar tratamento fisioterapêutico pacientes com sintomas relacionados à doença e seus tipos de tratamento, onde é comum encontrar presença de dor persistente, fibroses, retrações e aderências cicatriciais, encurtamento musculares e entre outros (MUNARETTO, 2016). Vale ressaltar que, a fisioterapia contribui através de métodos de terapia manual, alongamentos, exercícios passivos e ativos para fortalecimento muscular, cinesioterapia, eletroterapia, termoterapia e crioterapia. Os tratamentos atuais têm como principal objetivo proporcionar uma boa qualidade de vida para estes pacientes, sendo cada vez mais necessário o envolvimento ativo de uma equipe multidisciplinar. A fisioterapia é parte integrante das equipes multidisciplinares onde se trabalha os aspectos funcionais do indivíduo, visando à reabilitação dos movimentos e prevenindo disfunções (CORREIA, 2014). Para o fisioterapeuta oncológico, é fundamental ter conhecimento do estádio em que se encontra o paciente. A má utilização dos recursos fisioterapêuticos poderá contribuir com a proliferação celular nas redes linfáticas e sanguíneas (ONCOGUIA, 2015).

Com bases nesses dados, verifica-se a necessidade de estudos sobre a atuação do fisioterapeuta na oncologia para que o mesmo tenha maior conhecimento e cautela na seleção e utilização de técnicas. E para que possa contribuir amplamente para melhorar o quadro ou minimizar danos causados

por essa patologia. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi revisar a literatura científica afim de conhecer melhor as técnicas fisioterapêuticas aplicadas a oncologia e salientar a importância do profissional nos cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

A pesquisa de literatura foi realizada nas bases de dados online: BVS, Lilacs, SciELO e Google Acadêmico durante o período de 2005 a 2017. Foram utilizados os seguintes descritores “Fisioterapia oncológica”; “Câncer”; “Reabilitação” e “Atuação Profissional. Foram incluídos nesse trabalho: revisões, meta-análises, pesquisas e livros mais recentes e/ou de referência sobre o tema. A busca realizada foi limitada aos artigos publicados em português e inglês. Na língua inglesa foram utilizados os mesmos descritores utilizados na língua portuguesa. Foi realizada uma análise de títulos e resumos para obtenção de estudos, sendo encontrados apenas dez artigos potencialmente relevantes. Outras referências encontradas manualmente, a partir de busca inicial, foram consideradas.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Classificação da dor oncológica

A dor é um sintoma frequentemente associado ao câncer. A associação internacional para o estudo da Dor refere que a dor é uma experiência sensitiva e emocional, desagradável, que pode estar associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos. Considera ainda que cada indivíduo utiliza o termo dor e classifica sua intensidade, a partir de suas experiências pessoais (IASP, 2011). A dor no câncer constitui uma preocupação e torna-se um problema em saúde pública, uma vez que o gerenciamento destes sintomas e custos traz desgastes desde a esfera física à financeira. (PENA et al., 2008). Desta forma, medidas terapêuticas menos agressivas e invasivas devem ser consideradas. (PENA et al., 2008). Tendo em vista o impacto negativo da dor na qualidade de vida do paciente oncológico, identificar e estimular o uso de estratégias eficazes para minimizar essas sensações dolorosas é de grande relevância no contexto da assistência e, sempre que possível, deverá ser tratada de forma preventiva, evitando-se, assim, todo o sofrimento associado a essa condição (INCA, 2011).

3.2 Abordagem da dor oncológica: Equipe multidisciplinar

O envolvimento da equipe multidisciplinar no tratamento oncológico é de extrema importância, pois cada profissional contribui com técnicas específicas nos cuidados necessários para promover uma assistência completa (SILVA et al., 2008). No tocante à fisioterapia em oncologia, busca-se levar uma melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer, minimizando os efeitos adversos do tratamento. Os resultados positivos estão relacionados à recuperação físico-funcional. Eles advêm da aplicação sistematizada de recursos terapêuticos diversos, com o foco sempre voltado para o controle dos sintomas imediatos referidos pelo paciente. (BERRGMANN, 2008).

3.3 Recursos fisioterapêuticos

Os recursos mais citados como coadjuvantes no controle desse tipo de dor são estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), termoterapia, crioterapia, massagem terapêutica e cinesioterapia, além da orientação específica aos pacientes, cuidadores e familiares. (SAMPAIO et al., 2005)

O recurso fisioterapêutico mais utilizado para alívio da dor é a eletroterapia através da Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS), utilizada para o controle da dor aguda e crônica, através de diferentes métodos como o TENS convencional, TENS de acupuntura, TENS breve intenso e TENS Burst. Vários relatos na literatura demonstram a eficácia do TENS na dor oncológica, apresentando respostas positivas ao tratamento desses pacientes. Com vários efeitos benéficos na utilização do TENS, temos também algumas contraindicações para pacientes oncológicos no uso dele: não devemos colocar sobre tecido neoplásico, pele desvitalizada após radioterapia, pacientes incapazes de compreender a natureza da intervenção ou de dar *feedback* sobre o tratamento (VILLANOVA et al. 2013). A TENS é usada principalmente para o manejo sintomático da dor aguda e dor crônica. (PENA et al., 2008) Atua sobre as fibras nervosas aferentes como um estímulo diferencial que "concorre" com a transmissão do impulso doloroso. Ativa as células da substância gelatinosa, promovendo uma modulação inibitória segmentar, e ao nível do SNC (sistema nervoso central), estimula a liberação de endorfinas, endomorfina e encefalinas. (PENA et al., 2008). O efeito analgésico, neste caso, ocorre pelos opioides endógenos (as endorfinas) que são liberados no corpo para que se liguem a receptores específicos no sistema nervoso central e periférico, diminuindo a percepção da dor e as respostas nociceptivas (FLORENTINO et al. 2012).

Outra técnica fisioterapêutica muito utilizada no tratamento da dor oncológica é a cinesioterapia. Segundo Florentino (2012), a cinesioterapia, a qual utiliza movimentos voluntários que proporcionam mobilidade, a flexibilidade, a coordenação muscular, o aumento da força muscular e a resistência a fadiga. Neste contexto, a cinesioterapia é fundamental em todo o processo de reabilitação, podendo ser iniciada com movimentação passiva ou ativa e exercícios de fortalecimento da musculatura. A cinesioterapia nesta etapa se torna um recurso de grande valia, visto que auxilia na restauração e na melhora do desempenho funcional dos segmentos acometidos, desenvolvendo propriocepção, o movimento, a força, o trefismo muscular, prevenindo a imobilidade no leito e devolvendo a amplitude de movimento articular (MOZZINI et al., 2007).

Vale salientar também a Termoterapia, que consiste na aplicação ou retirada de calor corporal para fins terapêuticos. A termoterapia superficial pode ser utilizada para aliviar a dor de pacientes em tratamento paliativo. O objetivo é o de promover o alívio do espasmo muscular, interferindo no ciclo dor-espasmo-dor, aumento da extensibilidade tecidual e relaxamento muscular em indivíduos portadores de tumores, os quais podem estar comprimindo estruturas neuromusculares e, dessa forma, causando dor. (ROBERTSON et al., 2006).

A utilização do frio (crioterapia) pode ser utilizada em disfunções musculoesqueléticas, traumáticas, inflamatórias incluindo processos agudos. No entanto, não há estudos conclusivos sobre a diminuição de dor oncológica

através de crioterapia, porém sua aplicação pode ser útil para dores músculo-esquelética. É importante ratificar que, a termoterapia superficial com calor está contra indicada, quando aplicada diretamente sobre áreas tumorais. A vasodilatação provocada pelo calor superficial pode oferecer riscos na disseminação de células tumorais por via linfática e hematogênica. Desta forma, aplicam-se ao calor profundo as mesmas restrições sob todas as formas de apresentação (ondas curtas, ultrassom e laser), cujo aumento do metabólico local gerado pelo calor pode disseminar as células tumorais. Tais cautelas também deverão ser tomadas em áreas desprovidas de sensação térmica e sobre as áreas de insuficiência venosa, tecidos lesados ou infectados, bem como irradiados (ROBERTSON et al., 2006).

3.4 Fisioterapia no pré-operatório e pós-operatório

O tratamento cirúrgico consiste na extração de tumores sólidos assim como de suas regiões adjacentes e a remoção de órgãos endócrinos, visando impedir sua propagação regional. (VOLPATO et al., 2007) O objetivo da fisioterapia durante o pré-operatório consiste em informar ao paciente a importância dos procedimentos da fisioterapia no pós-operatório imediato e tardio; possibilitar uma visão mais global do caso clínico e detectar problemas que poderá influenciar no processo reabilitador através da avaliação. (LEITE et al., 2013)

Ainda no que se refere ao pré-operatório, segundo o (INCA, 2011) o objetivo do fisioterapeuta, neste momento, deve estar focado na identificação das alterações preexistentes e possíveis fatores de risco para as complicações pós-operatórias. Se houver necessidade, ainda nesta etapa deve-se instituir a fisioterapia como tratamento visando minimizar e prevenir possíveis sequelas.

No que se refere ao pós-operatório, segundo (LEITE et al., 2013) no pós imediato realiza-se nova avaliação seguida de orientações e cuidados gerais em conjunto com a intervenção e posterior encaminhamento ao programa de reabilitação onco-funcional a nível ambulatorial. No pós-operatório tardio é realizada a avaliação fisioterapêutica sendo estabelecidas as metas a curto prazo e o início do programa de reabilitação onco-funcional.

Apesar da dificuldade de encontrar estudos abordando o tratamento fisioterapêutico, a fisioterapia aplicada a oncologia pode auxiliar na redução da dor, melhorar a qualidade de vida, minimizar o desconforto, bem como aumentar as funções musculares. Sendo assim, a fisioterapia pode orientar melhor o paciente em relação as suas atividades diárias, afim de ensiná-lo formas de posicionamento e, de exercícios específicos apropriados ao melhor controle da dor.

4 DISCUSSÃO

É notório que existem poucos estudos com qualidade metodológica satisfatória quanto a utilização dos recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica. A maioria dos estudos são publicados a mais de dez anos, e, geralmente, são mal controlados e sem critérios de aleatorização. Observa-se que a intervenção fisioterapêutica varia muito em relação à causa, localização, intensidade e tipo de dor oncológica. Dentre as técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas, a eletroterapia é sempre a mais indicada com o uso do TENS.

Entretanto, o mesmo utiliza diferentes tipos de corrente elétrica e diferentes intensidades, o que dificulta uma avaliação mais precisa dos resultados. Apesar de tudo, é indiscutível que a fisioterapia busca o melhoramento da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Marim (2009) acredita que em todos esses momentos “a principal meta da fisioterapia oncológica é mostrar ao paciente a necessidade de retomar as atividades diárias e oferecer a ele condições para isso”.

5 CONCLUSÃO

O resultado desse trabalho de revisão permite verificar que é escasso a quantidade de estudos sobre a eficácia dos recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica. Essa carência dificultou a discussão dos resultados e, por essa razão, sugere-se que pesquisas similares sejam realizadas, contribuindo para a formação de um corpo de conhecimento na área. Ao finalizarmos o que podemos refletir é que, a fisioterapia disponibiliza diversas técnicas, tais como a eletroterapia, cinesioterapia, termoterapia, crioterapia e entre outras que podem auxiliar no tratamento oncológico juntamente com o envolvimento de outros profissionais, visando o bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. M. et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Rev Bras Otorrinol**, v. 74, n. 1 p. 68-73, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003472992008000100011&script=sci_abstract&tIng=pt>. Acesso em: 15 fev. 2017.

BERGMANN, A. et al. Morbidade após o tratamento de câncer de mama. **Fisioterapia Brasil**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 101-108, 2008. Disponível em: <<http://educacaofisicarj.tripod.com/fisioterapiabrasil.pdf#page=52>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

CORREIA, L. R. **Atuação da fisioterapia no câncer infanto juvenil: revisão de literatura**. 2014. 24 f. Monografia. (Especialização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Atualiza Associação Cultural de Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Salvador, 2014. Disponível em: <<http://fisioterapia.com/wpcontent/uploads/2016/10/RIOS-luciana.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

FRORENTINO, D. M. et al. A fisioterapia no alívio da dor: uma revisão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista Hospital universitário Pedro Ernesto**. 2012. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=326>. Acesso em: 2 fev. 2017.

INCA. **Informativo sobre o câncer**. Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 15 mar. 2017.

_____. Instituto Ronald MC Donald. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN. **Classification of chronic pain**. 2. ed. 2011. Disponível em: <<http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=classification-of-chronic-pain&Template=/CM/contentDisplay.cfm&contentID=16283>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

LEITE, F. et al. **Rotinas de atividades desempenhadas em um programa de reabilitação onco-funcional: um relato de experiência**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA, 3., Campina Grande: ABFO, 2013, p. 22-28.

MOZZINI, C. B.; MOZZINI, A.; SUCHUSTER, R. C. O esvaziamento cervical e o papel da fisioterapia na sua reabilitação. **Rev Bras cancerol**, v. 53, n. 1, p. 55-61, 2007;

MUNARETTO, J. **Como atua o fisioterapeuta oncológico?** Disponível em: <http://fisioterapia.com/como-atua-o-fisioterapeuta-oncologico/>. Acesso em: 15 mar. 2017.

ONCOGUIA. **Informativo sobre o câncer**. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>. Acesso: 15 mar. 2017.

PENA, R. BARBOSA, L. A.; ISHIKAWA, N. M. Estimulação transcutânea do nervo (TENS) na dor oncológica: uma revisão de literatura. **Rev bras cancerologia**, v. 54, n. 2, p. 193-199, 2008.

ROBERTSON, V. et al. **Eletroterapia explicada: princípios e prática**. São Paulo: Elsevier, 2006.

SAMPAIO, L. R.; MOURA, C. V.; RESENDE, M. A. Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão de literatura. **Rev Bras cancerol**, v. 51, n. 4, p. 339-346, 2005.

SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

VILLANOVA, V. H. FORNAZARI, L. P.; DEON, K. C. Estimulação elétrica nervosa transcutânea como coadjuvante no manejo da dor oncológica. **Rev Inspirar Movimento & Saúde**, v. 6, n. 5, p. 28-33, 2013.

VOLPATO, L. E. R.; et al. Mucosite bucal rádio e quimio induzida. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 73, n. 4, 2007.