

Artigo de Revisão

## BENEFÍCIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO

Eva Pereira da Silva, Sitânia Leôncio de Almeida, Cláudia Nunes Rego, Sandra de Souza Correia, Fabrício Galdino Magalhães<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O câncer de pulmão é um dos tipos mais comuns e uma das principais causas de mortalidade por câncer no Brasil e no mundo. **Objetivo:** analisar os cuidados paliativos pelo fisioterapeuta na evolução das diferentes manifestações do câncer de pulmão. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa para identificação dos artigos foram utilizados descritores em saúde, nas bases de dados MEDLINE, Scielo e PubMed. Os critérios de inclusão foram artigos publicados a partir de 2001 a 2022. **Resultados:** O processo indolor, o estadiamento precoce, o tratamento paliativo modifica a vida do paciente. Assim, na ausência do prognóstico, o tratamento paliativo dará conforto e uma melhor qualidade de vida sem prolongar sofrimento do paciente. **Conclusão:** Por fim, a fisioterapia é de suma importância antes e durante o tratamento do paciente, uma vez que seu objetivo é tornar a vida do paciente mais funcional, mesmo em estado terminal.

**Palavras-chave:** Câncer de pulmão; Fisioterapia; Tratamento paliativo.

### ABSTRACT

**Background:** Lung cancer is one of the most common types and one of the main causes of cancer mortality in Brazil and worldwide. **Objective:** to analyze palliative care by the physical therapist in the evolution of the different manifestations of lung cancer. **Materials and Methods:** This is a narrative review study to identify the articles using health descriptors in the MEDLINE, Scielo and PubMed databases. **Inclusion criteria** were articles published from 2001 to 2022. **Results:** The painless process, early staging, palliative treatment changes the patient's life. Thus, in the absence of prognosis, palliative treatment will provide comfort and a better quality of life without prolonging the patient's suffering. **Conclusion:** Finally, physical therapy is of paramount importance before and during the patient's treatment, since its objective is to make the patient's life more functional, even in a terminal state.

**Key-words:** Lung cancer; Physiotherapy; palliative treatment

1. Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Estácio de Sá de Goiás, GO, Brasil.

#### Endereço para correspondência

Avenida Goiás, quadra 2.1,  
Número 2151, Goiânia - GO,  
CEP: 74063010

#### E-mail

evapereiragyn@gmail.com  
sitanialeoncio@gmail.com  
ccacau2970@gmail.com  
sousacorreiasandra733@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão se caracteriza pela mutação das células epiteliais das vias traqueobrônquica gerando proliferação anormal de células, ou seja, o descontrole celular. Classificam-se em dois grupos, carcinomas de células pequenas e os de células não pequenas. Contudo, o tumor de células pequenas se prolifera de forma mais agressiva, cresce mais rápido e, quando dado o diagnóstico, já se espalhou para outros órgãos. Ao contrário do tumor de células não pequenas, uma vez que o crescimento desse e sua proliferação é bem mais lento (INCA, 2020).

Pacientes com câncer em estado avançado passam por períodos de dores intensas onde quanto maior a progressão da doença, maior o nível de dor. Neste ponto em que o paciente se encontra impossibilitado de cura os tratamentos paliativos para dor são eficientes e dignificam a pessoa humana, uma vez que atenuam a dor (INCA, 2001).

Os cuidados paliativos devem estar contidos dentro de uma abordagem multidisciplinar, para que tenham resultados eficientes, consigam restabelecer a qualidade de vida do paciente e promovam uma melhora quanto aos sintomas e dores que ocasionam desgaste (OMS, 2003).

Desse modo, o fisioterapeuta pode atuar com o intuito de minimizar os efeitos da doença no paciente, realizando cuidados paliativos junto aos que passam pelo período de tratamento oncológico (MARCUCCI, 2005).

O objetivo do presente estudo é analisar os cuidados paliativos pelo fisioterapeuta na evolução das diferentes manifestações do câncer de pulmão.

## MATERIAL e MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa para identificação dos artigos foram utilizados descritores e operadores booleanos: (Physical Therapy Modalities) AND (Small Cell Lung Carcinoma) OR (Carcinoma, Non-Small-Cell Lung) OR (Lung Neoplasms) AND

(Palliative Care); Tratamento Paliativo Fisioterapêutico AND Pacientes com Câncer OR Pacientes com câncer de Pulmão. nas bases de dados MEDLINE, Scielo e PubMed.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados a partir de 2001 a 2022, revisões analíticas críticas, sistemáticas e/ou metanálise usados na construção dos resultados e discussão que fizeram parte da contextualização deste trabalho. Os critérios de exclusão englobaram artigos que declaram conflitos de interesse, artigos duplicados, além de publicações contraindicadas pela OMS.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

### Câncer de pulmão

Desde 1985, o câncer de pulmão é o que mais afeta a população, no Brasil, segundo a Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer, anualmente, em todos os casos registrados, 13% referem-se ao câncer de pulmão (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2020).

O câncer, conhecido como neoplasia maligna, é um termo que compete a 100 tipos de doenças de ordem maligna. Assim, o câncer de pulmão, ou o carcinoma brônquico, é um tumor de característica maligna e, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em grande maioria de casos é causado pelo tabagismo, exposição a agentes poluidores e infecções pulmonares recorrente (INCA, 2020).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), os cuidados paliativos são definidos por serem "medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais".

Por ser a doença maligna mais comum em todo o globo, o câncer de pulmão é, sobretudo, a principal causa de mortalidade entre os tipos de neoplasias, cerca de 1,7-1,8 milhões de mortes por ano e, dentre todos os tipos cancerígenos, o de pulmão é o que expõe

a maior taxa de mortalidade padrão correlacionada a idade; aproximadamente 26,6 mortes por 100.000 habitantes (GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY, 2015).

Dentro da temática de cuidados paliativos na saúde e tratamento de pessoas com câncer, leva-se em consideração o lado humano do paciente, afim tanto de atenuar os sintomas, como de prevenir sintomas. Não há cura, há apenas o tratamento, o apoio familiar juntamente com o da equipe multiprofissional para promover bons resultados, permitindo que o enfermo fique ativo e consiga realizar atividades cotidianas (MULLER, 2011).

No Brasil, como na maioria dos países, o câncer de pulmão é a principal causa de mortalidade dentre os tipos de câncer. O percentual de sobrevivência em cinco anos nos países é de aproximadamente 18%, bem similar entre as taxas globais que giram em torno de 10% a 20%. Ademais, o câncer de pulmão é o terceiro com maior incidência entre os homens e o quarto entre as mulheres (INCA, 2020).

Quando se fala em taxa de mortalidade entre homens e mulheres por câncer de pulmão, os dados, segundo o INCA, mostram que a mortalidade conforme a localização primária do tumor entre homens fica em primeiro lugar no ranking com 16.733, cerca de 13,8% e entre em mulheres fica em segundo lugar com 12.621, cerca de 11,4%. Leva-se em consideração que todos os dados do INCA são baseados em homens e mulheres cisgêneros.

Muito se relaciona o câncer de pulmão como algo patológico em decorrência do tabagismo. De fato, pode até trazer notas, uma vez que, grande parte da população consome cigarro e, segundo West (2014), este mesmo cigarro é um dos principais poluentes agressivos e prejudiciais à saúde já que possui aproximadamente 4% de monóxido de carbono elevando a 10% da carboxiemoglobina, ou seja, uma porcentagem suficiente para afetar o desempenho intelectual.

As neoplasias de pulmão, segundo West (2014), dividem-se nos tipos de células pequenas e os de não pequenas, sendo as de

pequenas células as que contêm uma população homogênea de células semelhantes ao grão de areia. Aproximadamente cerca de um terço das neoplasias são desse tipo e altamente malignas com propagação rápida. Contudo, os de não pequenas células se dividem em três subtipos: Carcinomas espinocelular; Adenocarcinoma; Carcinoma de grandes células ou indiferenciados: Este subtipo especificamente aparece em qualquer parte do pulmão. Cresce e se espalha rapidamente, similar aos de pequenas células.

Portanto, é de suma importância o conhecimento do subtipo, do tipo histológico da doença, pois é fundamental para prognóstico. Logo, o objetivo dos esquemas de classificação é possibilitar a uniformização do tratamento. Esse sistema de classificação ou como é cientificamente chamado, o “método de estadiamento” do câncer de pulmão é fundamentado no sistema Tumor-Nódulo-Metástase (TNM), e é utilizado para classificar tumores malignos (NOGUEIRA, 2016).

Portanto, segundo Nogueira (2016), no sistema TNM, criado em 1978, o T se refere ao tamanho do tumor. O N ao acometimento linfonodal. O M refere-se a presença ou não da metástase. Desse modo, o sistema contribui para a definição do tamanho do tumor, oferece informações de prognóstico e auxilia na escolha do melhor tratamento ou procedimento terapêutico.

### Diagnósticos

No Brasil, há poucos dados acerca de como o câncer de pulmão é diagnosticado, uma vez que nos últimos 15 anos foram poucos os dados publicados. Contudo, há muitos meios para se ter o diagnóstico. Sabe-se, de forma geral que, assim como em outros países desenvolvidos, o câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) é geralmente diagnosticado já em estado avançado apresentando baixas taxas de sobrevivência. Aproximadamente 70% dos pacientes já apresentam a doença avançada localmente ou em estado de metástase no estágio III ou IV.

O câncer pode se apresentar sob várias formas e os meios de diagnosticá-lo também.

O melhor método para o diagnóstico varia de acordo com os aspectos do tumor inicialmente apresentado, o paciente e qualidade da equipe médica. De acordo com Pneumol (2002), dentre os métodos mais comuns para diagnosticar, além dos exames radiológicos, há outros como citologia do escarro, a broncofibroscopia, punção aspirativa transtorácica e a toracoscopia, dentre outros. Isso tudo aliado, claro ao método de estadiamento de Denoix (1978), que mesmo passando por inúmeras modificações ao longo dos anos e dos avanços tecnológicos, e dos meios de diagnosticar, são de suma importância para conduzir o diagnóstico, tratamento, e prever um prognóstico.

### **Tratamentos**

A fisioterapia e suas técnicas completam o tratamento paliativo e devem, de acordo com Costa (2007), estar presente em todos os estágios da doença.

Uma vez diagnosticado, o indivíduo inicia o tratamento com os especialistas, para tal é necessário ter a classificação do tamanho e o estado de forma geral do tumor, da saúde do paciente e, sobretudo se já há a metástase. Assim, para iniciar o tratamento se considera três tratamentos possíveis; cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, e as modalidades combinadas.

O procedimento cirúrgico é mais em estágio inicial, onde o paciente tem melhor prognóstico e se trata, basicamente, com a cirurgia e radioterapia. De acordo com o Carvalho (2013), a cirurgia é indicada para o câncer de pequenas células. E, a depender do estadiamento do carcinoma, alguns pacientes não são elegíveis a cirurgia em virtude dos riscos que sofrerá e estágios dos tumores.

Em caso de inelegibilidade à cirurgia, o paciente tem a opção do tratamento quimioterápico. Utilizam-se medicamentos com cisplatina e ou carboplatina, de forma intravenosa ou oral que permitem matar as células cancerígenas. Já a radioterapia é o método de ação localizada, utilizando radiação

ionizante capaz de destruir as células cancerígenas (CARVALHO, 2013).

As modalidades combinadas se intensificaram no século XXI. Uma das mais utilizadas é a imunoterapia. Ela identifica os antígenos específicos das células malignas tornando a terapia direcionada, viabilizando um menor comprometimento das células boas, uma vez que ela estimula o sistema imunológico (CAMPANHOLI, 2019).

Por fim, temos os cuidados ou tratamentos paliativos, ou seja, quando o paciente não obteve melhoras com outros tratamentos, ou, já se encontra em estado terminal. Assim, é indicado o paliativo cuja função não é curar, uma vez que a cura é impossível, mas sim promover uma “boa qualidade de vida” dentro das possibilidades dos pacientes. Promover alívio da dor e dos sintomas, a fim de não prolongar o sofrimento, é o principal objetivo (CUNHA, 2016).

### **Cuidados paliativos fisioterapêuticos**

Os cuidados paliativos têm origem no movimento hospice, trago por Cecily Saunders e alguns amigos, nos anos 1950, onde expuseram uma nova forma e filosofia de cuidar e não apenas curar o enfermo. Partindo daí, dentro da medicina um novo campo foi criado, a medicina paliativa, cujo foco era essa filosofia com equipes especialistas (MELO, 2013).

A fisioterapia possui um papel de extrema importância no tratamento do paciente e isso vai além de um tratamento físico, mas aqui, se considera os aspectos psicológicos, psicossociais e afins (GOÉS, 2016). Suas técnicas completam o tratamento e devem, de acordo com Costa (2007), estar presente em todos os estágios da doença.

Fora o alívio da dor, a fisioterapia paliativa atua aliviando os sintomas psicofísicos, nas complicações osteomioarticulares, na reabilitação de complicações linfáticas, atua ainda no alívio da fadiga e melhora o desempenho da função pulmonar, melhorando os déficits

neuroológicos, bem como os as úlceras de pressão (MARCUCCI, 2005).

Elevando o tratamento contra o câncer, a fisioterapia, na medida em que fornece um terapeuta capaz de elucidar os objetivos da intervenção, ou seja, um profissional capaz de analisar e ajustar as necessidades do paciente a fim de reduzir ou eliminar a incapacidade, melhorar os aspectos físicos, a funcionalidade e a qualidade de vida (GOÉS, 2016).

Vacchi (2019) diz que, esse interesse crescendo na área de reabilitação pulmonar em tratamentos contra o câncer, não é uma novidade moderna, uma vez que já se era utilizado em pré e pós-operatório de uma cirurgia pulmonar, e que o objetivo de prevenir a piora do quadro clínico e físico, de diminuir as complicações no pós-operatório e melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes deve-se fazer valer em qualquer instância.

Ainda segundo Vacchi (2019), são vários os fatores que se consideram para estabelecer um programa de reabilitação pulmonar. Em relação ao câncer pulmonar, a eficácia da reabilitação tem relação direta com as características clínicas dos pacientes, bem como o estágio da doença e a presença das comorbidades.

O fisioterapeuta pode atuar com o intuito de minimizar os efeitos da doença no paciente, realizando cuidados paliativos junto aos que passam por período de tratamento oncológico, para isso acontecer deve-se analisar a evolução da doença, avaliando quais as necessidades e encontrando as medidas e recursos que cabem ser utilizadas em cada caso (MARCUCCI, 2005).

A fisioterapia respiratória age auxiliando nos sintomas e na recuperação da função do pulmonar após grandes intervenções cirúrgicas aumentando a capacidade residual funcional e a melhora da capacidade de difusão, com isso ameniza as limitações do paciente e proporciona qualidade de vida (NOGUEIRA, 2016).

Portanto, os meios fisioterápicos que mais se utilizam para o tratamento dos

pacientes com câncer de pulmão, não farmacológicos são: posicionamento corporal correto; cinesioterapia respiratória; oxigenoterapia; ventilação não invasiva; terapia de higiene brônquica; pressão positiva expiratória final (PEEP); máscara de pressão positiva expiratória (EPAP). (GOÉS, 2016).

Problemas pulmonares como a dispneia, atelectasia, acúmulos de secreções e demais sintomas e complicações respiratórias podem ser tratados e aliviados através da fisioterapia respiratória, que foca nos padrões ventilatórios, na consciência diafragmática, manobras desobstrutivas e reexpansivas, a correção e orientação postural, as técnicas de relaxamento, e afins (GOÉS, 2016).

Através das terapias manuais, a dor, um dos sintomas sempre presente e de muita exaustão e debilidade ao paciente gerando sofrimento e aumento da tensão muscular, diminuem. A terapia objetiva o relaxamento muscular, a diminuição da sobrecarga muscular, redução dos bloqueios articulares e a redução do estresse e ansiedade (ROCHA; CUNHA, 2016).

Portanto, fica a cargo do fisioterapeuta assegurar a manutenção e ganho de força dos principais grupos musculares considerando o estado do paciente. Os alongamentos bem como as atividades com descarga de peso, uma vez que, há o objetivo de facilitar a volta dos sarcômeros e fibras conjuntivas ao realinhamento funcional e melhorar a relação comprimento-tensão e aumentar a produção de líquido sinovial e a massa óssea através do estímulo mecânico sobre a articulação (GOÉS, 2016).

A Fisioterapia reduz os riscos de complicações reestabelecendo a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas. Voltada ao paciente oncológico, o tratamento fisioterapêutico tem enfatizado os caminhos da prevenção, ampliando a atuação do fisioterapeuta e firmando seu espaço legítimo na área médica, complementando as habilidades e competências adquiridas nos últimos anos, estando sempre presente durante o tratamento do paciente ou quando ele entra em cuidados paliativos (ROCHA; CUNHA, 2016).

## CONCLUSÃO

O processo indolor, o estadiamento precoce, o tratamento paliativo modifica a vida do paciente. Assim, na ausência do prognóstico, o tratamento paliativo dará conforto e uma melhor qualidade de vida sem prolongar sofrimento do paciente.

Por fim, a fisioterapia é de suma importância antes e durante o tratamento do paciente, uma vez que seu objetivo é tornar a vida do paciente mais funcional, mesmo em estado terminal. Leva-se sempre em consideração as necessidades do sujeito, suas individualidades e seus anseios e limitações no processo.

## REFERÊNCIAS

- BALDINI, Daniela dos Santos; SALLES, Milena Travessa; MOREIRA, Sheila Santana. **A atuação do fisioterapeuta no controle da dor oncológica**: uma revisão de literatura. 2010.
- CÂNCER de pulmão. **Instituto Nacional de Câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pulmao>. Acesso em: 30 de Jan. de 2022.
- CRUZ, Bárbara Martins Soares; CAMPANHOLI, Larissa Louise. **A Residência Multiprofissional em Oncologia**. Paraná: Atena Editora, 2019.
- FLORENTINO, Danielle et al. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 2, 2012.
- GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 57–73, 2019.
- GOÉS, Gabriela da Silva et al. **Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos hospitalizados**. 2016. 14 f. Dissertação (Pós Graduação em Fisioterapia Hospitalar). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/447/1/Artigo%20definitivo.pdf>. Acesso em: 01 de Mar de 2022.
- GOLDSTRAW, P.; CHANSKY, K.; CROWLEY, J.; RAMI-PORTA, R.; ASAMURA, H.; EBERHARDT, W.E.E. et al. International Association for the Study of Lung Cancer Staging and Prognostic Factors Committee, Advisory Boards, and Participating Institutions. The IASLC Lung Cancer Staging Project: Proposals for Revision of the TNM Stage Groupings in the Forthcoming (Eighth) Edition of the TNM Classification for Lung Cancer. **Journal of Thoracic Oncology**, v. 11, n. 1, p. 39 – 51, 2016.
- HAMMER, Gary D.; MCPHEE Stephen J. **Fisiopatologia da doença**: uma introdução à medicina. Porto Alegre: AMGH, 2016. GOMES, L. G. F. F. **Novela e sociedade no Brasil**. Niterói: EdUFF, 1998.
- INSTITUTO Nacional do Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos**: controle da dor. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2001. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 10 de Fev de 2022.
- MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos apacientes com câncer. **Rev Bras Cancerol**, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.
- MÜLLER, Alice Mânica; SCORTEGAGNA, Daiane; MOUSSALLE, Luciane Dalcanale. Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 2, p. 207-215, 2011.
- MINISTÉRIO da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos**: controle da dor. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2001.
- MINISTÉRIO da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
- NOGUEIRA, Ingrid Correa. **Validação da escala de identificação e consequências da fadiga e avaliação da fadiga em pacientes com câncer de pulmão submetidos à ressecção pulmonar: estudo longitudinal**. 2016. 128 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2016. Disponível: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/38171>. Acesso em: 20 de Fev de 2022.
- NOGUEIRA, Ingrid Correia et al. Impacto do Uso da Máscara de Epap nos Volumes Pulmonares em

Pacientes Submetidos à Cirurgia de Ressecção Pulmonar por Câncer de Pulmão. Ceará, **Rev. Inspirar movimento e saúde. v. 8, n. 1, p. 58-65.** Março, 2016. Disponível: <https://www.inspirar.com.br/revista/impacto-do-uso-da-mascara-de-epap-nos-volumes-pulmonares-em-pacientes-submetidos-a-cirurgia-de-resseccao-pulmonar-por-cancer-de-pulmao>. Acesso em 23 de Fev de 2022.

ROCHA, Lidiana Simões Marque; CUNHA, Alessandra. O Papel do Fisioterapeuta nos Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos. Minas Gerais, **Rev. JCBS, v. 2, n.2, p. 78-85,** Outubro, 2016. Disponível:<http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/62>. Acesso em 20 de Fev de 2020.

SEGALLA, José Getúlio Martins et al. Quimioterapia no Câncer de Pulmão de não Pequenas Células. **Rev. Bras. Oncologia Clínica 2005 . Vol. 1 . N.º 4 (Jan/Abr) 9-12.** Disponível: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/4/artigo1.pdf>. Acesso em 25 de Fev de 2022.

VACCHI, Cindy de Oliveira. **Efeito do Treinamento Muscular Inspiratório no Pré-Operatório de Ressecção Pulmonar Anatômica: Revisão Sistemática com Metátese.** 2019. 30 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, 2019. Disponível:<https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/811>. Acesso em 25 de Fev de 2022.

WEST, John B. **Fisiopatologia Pulmonar: princípios básicos.** Porto Alegre: Artmed, 2016.