

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO – ES
HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA EIXO DE
ATENÇÃO AO CÂNCER**

THAIS SOARES COUTO

**O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO NÃO
FARMACOLÓGICO DA DOR DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

**CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
JANEIRO/2021**

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA DOR DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

THE ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN THE NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF PAIN IN CANCER PATIENTS

SOARES C, Thais¹
RIBEIRO ZO, Gustavo²
LEAL M, Daiana³

RESUMO

Introdução: A fisioterapia tem um importante papel na área da oncologia. A intervenção fisioterápica pode minimizar os sintomas de sofrimento físicos causados pelos tratamentos de quimioterapia, radioterapia e pós-cirúrgicos. O controle da dor oncológica pode ser mais efetivo quando há o emprego dos cuidados da fisioterapia, com seus recursos terapêuticos não-invasivos. O resgate da independência funcional e um possível alívio da dor proporcionam maior qualidade de vida e mais conforto aos pacientes. **Objetivo:** Identificar e transcrever o papel da Fisioterapia no tratamento não farmacológico da dor de pacientes oncológicos. **Métodos:** Este estudo constitui uma revisão bibliográfica de caráter analítico a respeito do papel da Fisioterapia no tratamento não farmacológico da dor de pacientes oncológicos. A coleta de dados foi realizada no período de julho a dezembro de 2020, e utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED), Google acadêmico e Livros. A pesquisa deu de forma relacionada com os seguintes descritores: câncer, pacientes oncológicos, dor, fisioterapia, recursos fisioterápicos, recursos não farmacológicos, eletroestimulação, reiki, musicoterapia,

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, Fisioterapeuta - tsoarecouto@gmail.com

² Orientador: Enfermeiro Mestre em Administração de Empresa, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES - gustavo.ribeiro@heci.com.br

³ Coorientador: Fisioterapeuta, Especialista em atenção ao câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES - daiana.mene@gmail.com

cinesioterapia, gameterapia e acupuntura. **Conclusão:** O tratamento fisioterapêutico oncológico inclui a aplicabilidade de técnicas e métodos para melhorar o desempenho das tarefas funcionais dos pacientes com dor e funções motoras e sensitivas comprometidas. Pacientes com dor, acamados e deprimidos perdem o modo funcional e o paciente com câncer, especificamente, é condicionado por experiências prévias de preconceito e por medo da doença. As técnicas fisioterápicas contribuem para o controle do impacto da doença, para a redução das taxas de morbidade/mortalidade e para a redução da dor.

Palavras-chaves: Fisioterapia, Dor Oncológica, Tratamento fisioterápico, Pacientes oncológicos.

ABSTRACT

Introduction: Physiotherapy has an important role in the area of oncology and therefore the physiotherapy intervention can minimize the symptoms of physical suffering caused by chemotherapy, radiotherapy and post-surgical treatments. The control of cancer pain can be more effective when there is the use of physiotherapy care and its non-invasive therapeutic resources with the rescue of functional independence and possible pain relief that provide better quality of life and more comfort to patients. **Objective:** To identify and transcribe the role of Physiotherapy in the non-pharmacological treatment of pain in cancer patients. **Methods:** This study constitutes a bibliographic review of an analytical character regarding the role of Physiotherapy in the non-pharmacological treatment of pain in cancer patients. The data collection was carried out from July to December 2020, and the research used the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED), Google Scholar and Books. The research was carried out in a way related to the following descriptors: cancer, cancer patients, pain, physiotherapy, physical therapy resources, non-pharmacological resources, electrostimulation, reiki, music therapy, kinesiotherapy, gametherapy and acupuncture. **Conclusion:** Oncological physiotherapeutic treatment includes the applicability of techniques and methods to improve the performance of the functional

tasks of patients with pain and impaired motor and sensory functions. Patients in pain, bedridden and depressed lose their functional mode and the cancer patient, specifically, is conditioned by previous experiences of prejudice and fear of the disease. Physiotherapy techniques contribute to control the impact of the disease, to reduce morbidity / mortality rates and to reduce pain.

Keywords: Physiotherapy, Oncological Pain, Physiotherapy, Cancer patients.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estimou 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022. Segundo o Instituto, a obesidade estará entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de 11 dos 19 tipos mais frequentes na população brasileira. Comportamentos não saudáveis como fumar, consumir bebidas alcoólicas, sedentarismo e manter dieta pobre em vegetais também aumentam o risco de 10 tipos da doença. Com relação aos tipos de câncer no país, as maiores incidências são os de pele não melanoma, mama e de próstata. (INCA, 2020)

Cerca de 50% das pessoas com câncer apresentam dor durante o tratamento, sendo 10% a 15% com intensidade significativa já no estágio inicial. Com o aparecimento de metástases, isto é, a capacidade que um tumor maligno tem de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes formando tumores secundários, a prevalência de dor aumenta de 25% a 30% e, nas fases avançadas da doença, de 60% a 90% (ARANTES, 2008).

A dor do câncer é descrita como “dor total”, pois é uma síndrome em que, além da nocicepção, outros fatores físicos, emocionais, sociais e espirituais influem na gênese e na expressão da queixa. A avaliação da dor é complexa, devido à variedade de aspectos que compõem o quadro algico, sendo a base para a formulação diagnóstica, a proposição terapêutica e a apreciação dos resultados obtidos. (TEIXEIRA et al. 1994)

No cuidado da dor, Saunders (1991), percebeu a presença de um estado complexo de sentimentos dolorosos no paciente terminal. Seus componentes são: dor física, dor psíquica (medo do sofrimento e da morte, tristeza, raiva, revolta, insegurança, desespero, depressão); dor social (rejeição, dependência, inutilidade); dor espiritual (falta de sentido na vida e na morte, medo do pós-morte, culpas perante Deus). Posteriormente, a autora acrescentou novas dimensões da dor: dor financeira (perdas e dificuldades); dor interpessoal (isolamento, estigma); dor familiar (mudança de papéis, perda de controle, perda de autonomia).

A fisioterapia tem um importante papel na área da oncologia. A intervenção fisioterápica pode minimizar os sintomas de sofrimento físico causados pelos tratamentos de quimioterapia, radioterapia e pós-cirúrgicos. O controle da dor oncológica pode ser mais efetivo quando há o emprego dos cuidados da fisioterapia, com seus recursos terapêuticos não-invasivos. O resgate da independência funcional e um possível alívio da dor proporcionam maior qualidade de vida e mais conforto aos pacientes. (SILVA, 2014)

Definem-se como intervenções terapêuticas complementares técnicas que não substituem os tratamentos convencionais prescritos (medicamentoso), mas são utilizadas de forma concomitante. No entanto, pacientes que buscam intervenções alternativas para o alívio da dor substituem algum tratamento proposto pela medicina convencional por outro procedimento que não integra a terapêutica original, como o relaxamento, yoga, acupuntura, entre outras em vez de opioides (BARNES et al., 2008).

O profissional fisioterapeuta cuida para que a dor decorrente da neoplasia, ou dos seus tratamentos (que necessitam ser tão invasivos quanto à gravidade da doença) não se manifeste de maneira tão intensa. A intervenção da fisioterapia objetiva, então, minimizar a dor, a melhoria funcional através dos tratamentos paliativos e o resgate da qualidade de vida, afetada pelas alterações clínicas e restritivas que o câncer impõe (SILVA, 2014).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo identificar e transcrever o papel da Fisioterapia no tratamento não farmacológico da dor de pacientes oncológicos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo constitui uma revisão bibliográfica de caráter analítico a respeito do papel da Fisioterapia no tratamento não farmacológico da dor de pacientes oncológicos.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a dezembro de 2020, e utilizou-se para a pesquisa as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED), Google acadêmico e Livros. A pesquisa deu de forma relacionada com os seguintes descritores: câncer, pacientes oncológicos, dor, fisioterapia, recursos fisioterápicos, recursos não farmacológicos, eletroestimulação, reiki, musicoterapia, cinesioterapia, gameterapia e acupuntura. Foram encontrados 40 artigos, dos artigos encontrados, apenas 15 atenderam aos critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, artigos na íntegra, artigos relacionados aos descritores acima; e como critérios de exclusão: artigos que se repetiam, artigos que não relatavam exclusivamente o assunto pesquisado, artigos e livros sem disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico.

Após a seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão previamente definidos, foram seguidos, nessa ordem os seguintes passos: leitura exploratória, leitura seletiva e escolha do material que se adequaram aos objetivos e tema deste estudo, leitura analítica e análise dos textos, finalizando assim com a realização da leitura interpretativa e redação. Após essas etapas, constituiu-se um corpus do estudo agrupando os temas mais abordados.

3. DISCUSSÃO

Apresenta-se no Quadro 1 a caracterização das publicações quanto ao autor (a); tipo do estudo; objetivo e resultados. Isso possibilita uma visão geral dos artigos selecionados para o referido estudo.

| Autor (ano) | Tipo do estudo | Objetivo | Resultados |
|---------------------------|-----------------------|--|---|
| (SILVA, 2014) | Revisão | Analisar a relevância das atividades do fisioterapeuta na área da oncologia, onde as sensações álgicas podem se transformar em impeditivos de autonomia do paciente. | Verificou-se que a dor oncológica contribui enormemente para a perda dos mecanismos funcionais que proporcionam a independência individual. Contudo, esse processo debilitante pode ser controlado/minimizado pela interferência dos tratamentos fisioterapêuticos. |
| (FLORENTINO, 2012) | Revisão | Analisar a Fisioterapia no alívio da dor em pacientes em cuidados paliativos. | Procedimentos de meios físicos, eletrotérmicos e ortóticos pela fisioterapia mostram-se benéficos ao paciente, além de métodos de distração e relaxamento. |
| (SAMPALHO et al.; 2005) | Revisão | Realizar uma revisão da literatura sobre o assunto, com o propósito de conhecer melhor alguns dos recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica | Demonstraram que os estudos desenvolvidos, até agora, não oferecem evidências suficientes para recomendar ou rejeitar a utilização dos recursos citados para o controle da dor do paciente com câncer. Estudos mais controlados e metodologias adequadas são necessários para que a fisioterapia possa desenvolver sua prática baseada em evidência |
| (PENA et al.; 2008) | Revisão | Revisar subsídios que tentam explicar como a TENS pode atuar como adjuvante no controle da dor oncológica. | Apesar de vários estudos demonstrarem eficácia para o alívio da dor com a TENS, muito se tem a discutir e descobrir sobre o real papel desta modalidade analgésica. |
| (HURLOW, A. et al.; 2012) | Revisão | Determinar a eficácia da TENS para a dor relacionada ao câncer em adultos. | Em resumo, não há evidências suficientes para julgar se a TENS deve ser usada em adultos com dor relacionada ao câncer. |

| | | | |
|-------------------------|---------------------------------------|---|---|
| (LOH E GULATI, 2013) | Relato de caso | Avaliar a eficácia do TENS na dor do câncer. | Dos 76 pacientes acompanhados na clínica, 53 (69,7%) pacientes relataram benefício próprio da TENS. |
| (REIS et al.; 2018) | Estudo piloto | Avaliar a influência de treinamento combinado em 12 semanas, contendo exercícios aeróbicos, de resistência e de flexibilidade na dor, fadiga, consumo máximo de oxigênio, índice de massa corporal, flexibilidade e força. Em pacientes com câncer de mama. | <ul style="list-style-type: none"> • Redução da dor • Aumento do consumo de oxigênio em alguns casos • Aumento da flexibilidade • Aumento da força • Não foram observadas diferenças significativas na fadiga. |
| (RETT et al.; 2012) | Estudo de casos analíticos descritivo | Comparar a intensidade de dor no MS homolateral à cirurgia e caracterizá-la antes, durante e após o término de um programa de cinesioterapia. | <ul style="list-style-type: none"> • Redução da dor • Aumento da ADM |
| (MENDES et al.; 2013) | Estudo de caso | Validar o software e avaliar sua influência sobre a intensidade dolorosa secundária ao câncer de mama, antes e após o protocolo fisioterapêutico proposto, por meio de instrumentação biomédica. | A realidade virtual é uma ferramenta valiosa para o tratamento da dor secundária ao câncer de mama, combinando dinamicamente a interação entre o paciente e o jogo. |
| (AMORÓ S, 2011) | Revisão narrativa | Analisar os benefícios da musicoterapia em pacientes oncológicos em um campo de saúde. | Certamente demonstra que a musicoterapia reduz os níveis de intensidade de dor e a necessidade de opioides, porém sua importância clínica ainda é incerta. |
| (MENDES ; SANTOS; 2019) | Revisão integrativa | Descrever os estudos que abordam o uso da música como forma de tratamento complementar no controle da dor oncológica. | A utilização da música como terapia complementar mostrou-se eficiente no auxílio a alterações biopsicossociais decorrentes da enfermidade oncológica, quando empregada durante a assistência prestada aos pacientes bem como aos seus familiares. |

| | | | |
|--------------------------|--------------------|---|--|
| (TAS et al. 2014) | Artigo de Pesquisa | Investigar o efeito da acupuntura sobre náuseas, vômitos, dor, qualidade do sono e ansiedade em pacientes com câncer submetidos à quimioterapia ou hospitalizados | Diminuições estatisticamente significativas ($p < 0,001$) nos escores de dor, náusea, vômito, insônia e ansiedade foram observadas após o tratamento com acupuntura em comparação com a linha de base. |
| (FLEISCHER et al.; 2014) | Ensaio clínico | Este estudo de métodos mistos buscou avaliar os resultados de um programa voluntário de Reiki integrativo em um ambiente de centro acadêmico de oncologia médica. | Dos 213 inquiridos pré-pós de primeiras sessões no período de avaliação, observamos uma diminuição de mais de 50% no sofrimento auto-relatado (de 3,80 para 1,55), ansiedade (de 4,05 para 1,44), depressão (de 2,54 para 1,10), dor (de 2,58 a 1,21) e fadiga (de 4,80 a 2,30) com $P < .001$ para todos. |
| (BALDINI et al.; 2010) | Revisão | Revisar a literatura para conhecer melhor o funcionamento do papel do fisioterapeuta, bem como a sua atuação no processo da dor oncológica. | Observou que a atuação do fisioterapeuta no controle da dor oncológica é de extrema importância. Entretanto a literatura mostra que, não existe ainda, uma verdade exata de qual recurso fisioterapêutico seria o mais benéfico, bem como, sua atuação no paciente oncológico. |
| (VITAL, et al.; 2019) | Artigo de livro | Desmistificar o uso de eletrotermofototerapia em oncologia. | Observou que há várias formas de aplicação e protocolos com os parâmetros para cada tratamento, fornece ao fisioterapeuta o conhecimento necessário para utilizar a eletrotermofototerapia com segurança em pacientes oncológicos. |

Foi estabelecido no Primeiro Consenso Nacional de Dor que os analgésicos opioides deveriam ser a base do seu tratamento. Mas é imprescindível ao fisioterapeuta especializado no controle da dor oncológica o conhecimento e a

utilização da escala analgésica, para que ele possa dimensionar o nível de resistência do paciente e a abordagem terapêutica que deverá adotar. Essa escala, bastante utilizada, é chamada EVA (Escala Análogo-Visual), onde se solicita ao paciente que enumere a dor, de 0 a 10, de acordo com a sua intensidade. (SILVA, 2014)

São poucas ainda as estratégias para tratar ou aliviar a dor em pessoas que estão sob diagnóstico oncológico que não sejam a base de fármacos. Através da fisioterapia encontra-se hoje, meios de melhorar os sintomas, prevenir complicações e ainda evitar os danos gerados pela imobilidade e a dor em pessoas com doenças cancerígenas. As causas iniciais do sintoma doloroso na pessoa com câncer podem ser pelo comprometimento causado no foco originário da doença, pelo acometimento de estruturas osteomusculares, limitações físicas funcionais inclusive respiratórias, diminuição da força e mobilidade, atrofias e amplitude articular além de déficit do equilíbrio e marcha (FLORENTINO, 2012)

Assim, pela discriminação da dor, das atividades gerais e específicas, da qualidade do sono, das medicações e da aquisição (ou não) de postura autoprotetora, a fisioterapia constrói a condição do seu trabalho e o profissional inicia o planejamento das condutas e métodos fisioterápicos adequados ao paciente. (SILVA, 2014)

A fisioterapia oncológica é uma especialidade que traz grandes benefícios para o tratamento de pacientes internados e especialmente para aqueles que fazem tratamento em domicílio. Seus recursos contribuem para complementar o alívio da dor, diminuir a tensão muscular, melhorar a circulação tecidual, prevenir ou reduzir linfedemas e minimizar a ansiedade do paciente, já que o estresse e a depressão podem ser agentes agravantes do câncer. (PIMENTA, 2003)

Dor do câncer tem características de dor aguda e crônica. Como dor aguda, a dor de câncer está diretamente associada com lesão tecidual. Quando a dor do câncer persiste ou agrava, ela pode servir como sinal da progressão da doença e criar a sensação de desesperança porque os pacientes temem que não vale a pena continuar desse jeito, ou pacientes perdem o sentido da vida, sendo necessário maior aprofundamento sobre o tratamento da dor oncológica. (TAVOLI et al.; 2008)

A terapêutica preferencial para o alívio da dor deve ser o tratamento do câncer em si. Às medidas cirúrgicas, radioterapia, quimioterapia, analgésicos, anti-inflamatórios, corticosteroides e opióides deve-se inserir medidas de apoio fisioterápicas e fisioterapêuticas. (SALAMONDE et al.; 2006)

Silva (2014) analisa a relevância das atividades do fisioterapeuta na área da oncologia, onde o tratamento fisioterapêutico oncológico é a aplicabilidade de técnicas e métodos para melhorar o desempenho das tarefas funcionais dos pacientes com dor e funções motoras e sensitivas comprometidas. Assim, relatam que as técnicas contribuem para o controle do impacto da doença, para a redução das taxas de morbidade/mortalidade e para a redução da dor.

Florentino (2012), relata que as estratégias não farmacológicas no alívio da dor em cuidados paliativos buscam melhor qualidade de vida para os pacientes com câncer ou outras doenças avançadas, auxiliando na reabilitação e assim a lidar com os sintomas. Aborda que, orientações domiciliares, diagnóstico e intervenção precoce são condutas adotadas na prática clínica além de favorecer o alívio da dor e reduzir tanto os custos pessoais quanto hospitalares. A termoterapia, eletroterapia, cinesioterapia, massagem e o uso de órteses são procedimentos cuja utilização tem se mostrado benéfica ao paciente com câncer avançado.

Em um estudo realizado por Sampaio et al. (2005) a fim de conhecer melhor alguns dos recursos fisioterápicos no controle da dor oncológica, observou que existem poucos estudos controlados sobre a eficácia dos recursos fisioterapêuticos no controle da dor, o tratamento com a TENS foi o que apresentou trabalhos mais confiáveis. Todavia, estes trabalhos utilizaram diferentes tipos de corrente elétrica e diferentes intensidades, o que dificultou uma avaliação mais precisa dos resultados.

Loh e Gulati (2013) observaram em seu estudo que dos 76 pacientes acompanhados na clínica, 53 (69,7%) pacientes relataram benefício próprio da TENS. No entanto, de todos os 76 pacientes, apenas 55 pacientes preencheram adequadamente os questionários pré e pós-tratamento que permitiram dados

analisáveis. Assim, 69% dos pacientes que iniciaram a terapia com TENS mostraram algum benefício nos sintomas de dor e na qualidade de vida.

Já Pena et al. (2008), observam que a efetividade terapêutica da TENS no alívio da dor tem sido sustentada por uma série de estudos e experimentos clínicos. Contudo, também, existe um número considerável de estudos que não demonstram benefícios com a aplicação da TENS. Fazendo-se necessário a realização de mais estudos controlados e comparativos, utilizando a TENS como terapêutica isolada ou complementar para alívio da dor em oncologia.

A TENS pode melhorar a dor óssea oncológica durante o movimento, mais não melhora significativamente a dor relacionada ao câncer. Há pouca evidencia de que a TENS seja efetiva no tratamento de mulheres com dor crônica após o tratamento do câncer de mama e no tratamento da dor em pacientes em cuidados paliativos. (HURLLOW, A. et al.; 2012)

Segundo Vital et al. (2019) tanto a TENS quanto a corrente interferencial provocam a estimulação seletiva de fibras sensoriais ou motoras a fim de liberar substancias endógenas que auxiliam no controle da dor. A corrente interferencial tem efeito de analgesia profunda com uma menor acomodação, apresenta o efeito de cicatrização tecidual e age diretamente no sistema nervoso autônomo, apresentando um efeito vasomotor com vasodilatação e aumento do fluxo sanguíneo e do metabolismo, o que aumenta o risco de metástase, o que torna a sua indicação em oncologia mais restrita a pacientes já em cuidados paliativos considerando os riscos e benefícios.

Em um estudo realizado por Reis et al. (2018) utilizaram a cinesioterapia afim de avaliar a influência do treinamento combinado na dor, fadiga, consumo máximo de oxigênio, índice de massa corporal (IMC), flexibilidade e força em pacientes com câncer de mama. Onde observou-se que as pacientes com câncer de mama que realizaram 12 semanas de treinamento combinado apresentaram diminuição da intensidade da dor, interferência da dor em seu cotidiano e total de pontos dolorosos.

Corroborando com o estudo Rett et al. (2012) afirma que a cinesioterapia foi importante para aumentar a amplitude de movimento (ADM) e reduzir a dor no início

do tratamento e mantê-la controlada ao longo do tempo. Mas, quando correlacionadas as variáveis de avaliação de dor e a ADM, não foi observada nenhuma correlação significativa em nenhum momento de avaliação, talvez pelo tamanho reduzido da amostra, pela intensidade da dor ter sido baixa e pelas pequenas diferenças em seus valores ao longo das avaliações.

Mendes et al. (2013) observou que a realidade virtual é uma ferramenta valiosa para o tratamento da dor secundária ao câncer de mama, combinando dinamicamente a interação entre o paciente e o jogo. Assim, o uso do software proposto demonstra que a técnica é útil para a reabilitação e importante na redução dos desconfortos causados pela doença, especialmente na atenuação do limiar de dor.

Já Amorós (2011), demonstra que a musicoterapia reduz os níveis de intensidade da dor e a necessidade de opioides, mas a magnitude desses benefícios é pequena e, portanto, seu significado clínico é incerto.

Corroborando com o estudo acima Mendes e Santos (2019) em uma revisão integrativa abordam que a música pode ser associada de forma complementar como uma ferramenta eficiente no alívio da dor, mais especificamente a dor oncológica, salienta-se a escassez de produções científicas que abordem a utilização da música como terapia no auxílio do controle da dor de pacientes oncológicos.

Segundo Tas et al. (2014) a acupuntura é uma das terapias alternativas e complementares mais amplamente aceitas em uso hoje. Neste estudo, foi investigado a eficácia da acupuntura em pacientes que apresentam efeitos colaterais do tratamento do câncer, incluindo náuseas, vômitos, dor, má qualidade do sono e ansiedade. Dos 45 pacientes que realizaram quimioterapia, houve diminuição estatisticamente significativas ($p < 0,001$) nos escores de dor, náusea, vômito, insônia e ansiedade onde foram observadas após o tratamento com acupuntura em comparação com a linha de base.

Fleisher et al. (2013) analisou dados coletados como parte de uma avaliação de um programa de voluntários de Reiki em um grande centro acadêmico de câncer urbano. Onde descobriu que, mesmo por uma estimativa conservadora, 82,6% dos indivíduos que receberam Reiki tiveram experiências positivas. O Reiki produziu

reduções de curto prazo clinicamente significativas e estatisticamente significativas na angústia, ansiedade, depressão, dor e fadiga. Dados qualitativos sugerem que o Reiki evocou uma resposta de relaxamento para muitos e mudanças espirituais positivas para alguns. Esses dados fornecem evidências iniciais de que o Reiki pode ser um método de tratamento de suporte útil se integrado ao tratamento convencional do câncer.

Baldini et al. (2010), durante a realização do estudo, observou que a atuação do fisioterapeuta no controle da dor oncológica é de extrema importância. Essa constatação restou enfatizada por toda a equipe multidisciplinar. Entretanto a literatura mostra que, não existe ainda, uma verdade exata de qual recurso fisioterapêutico seria o mais benéfico, bem como, sua atuação no paciente oncológico. Isso faz com que haja uma variação muito grande em relação à atuação da fisioterapia em relação à causa, localização, intensidade e tipo de dor oncológica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem do paciente oncológico deve ser ampla e de forma integral; ele deve ser visto como um ser biopsicossocial que carrega não apenas uma doença ou uma dor, mas todo o sofrimento causado por ela. Por isso, nos grandes centros de tratamento oncológico, encontramos, frequentemente, uma equipe formada por diversos profissionais de saúde, como oncologistas, radioterapeutas, anestesistas, neurocirurgiões, psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. A abordagem multiprofissional é muito importante no contexto da doença neoplásica. As ações de educação e de prevenção reduzem o estresse, importante vetor de patologias, e desmistificam a doença. O tratamento fisioterapêutico oncológico inclui a aplicabilidade de técnicas e métodos para melhorar o desempenho das tarefas funcionais dos pacientes com dor e funções motoras e sensitivas comprometidas. Pacientes com dor, acamados e deprimidos perdem o modo funcional e o paciente com câncer, especificamente, é condicionado por experiências prévias de preconceito e por medo da doença. As

técnicas fisioterápicas contribuem para o controle do impacto da doença, para a redução das taxas de morbidade/mortalidade e para a redução da dor.

Apesar da literatura não trazer informações concretas sobre o tema, pode-se chegar à conclusão que o papel do fisioterapeuta é de extrema importância no controle da dor oncológica, seja ela encontrada em fase inicial ou mesmo em estágio final, onde cabe, também ao fisioterapeuta, a oferta de qualidade de vida, através da utilização de seus recursos terapêuticos. Pode-se concluir também que, já que não existem evidências sobre qual recurso é melhor utilizado. Deve-se aplicar “todos” os recursos inerentes a atuação fisioterapêutica de acordo com o quadro, perfil e a limitação de cada paciente, podendo esses recursos, serem utilizados em isolados e porque não, de forma conjunta. Utilizando um ou mais dos recursos direcionados com a atuação fisioterapêutica.

5. REFERÊNCIAS

- 1- AMORÓS, B. Y; Musicoterapia en el paciente oncológico. **Cultura de los cuidados**. Año XV, n. 29 – 2011.
- 2- ARANTES, A. C. L. Q. Dor e câncer. In V. A. Carvalho (org.) **Temas em PsicoOncologia**, p. 287-293, São Paulo: Summus, 2008.
- 3- BALDINI, D. S et al.; A atuação do fisioterapeuta no controle da dor oncológica: uma revisão de literatura. **Escola Bahiana de Medicina e Saúde pública**. Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar, 2010.
- 4- BARNES, P. M.; BLOOM, B.; NAHIN, R. L.; Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. **National Health Statistics Reports**, 12(10), 1-24, 2008.

- 5- FLEISHER, K. A et al.; Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation. Integrative Cancer Therapies. **University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA**. 2014, vol. 13(1) 62-67.
- 6- FLORENTINO, D. M. et al. A Fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro**, v. 11, n. 2, p. 50-57, abr./jun. 2012.
- 7- GRANJEIRO, L. Reiki cada vez mais usado em doentes com cancro para reduzir efeitos da quimioterapia, 2013. Disponível em:<
<http://lifestyle.sapo.pt/saude/noticiassaude/artigos/reiki-cada-vez-mais-usado-em-doentes-com-cancro-para-reduzir-efeitos-da-quimioterapia-2?r=saude.sapo.pt>
>. Acesso em: 01 out. 2020.
- 8- HURLOW, A. et al. Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults. **Cochrane Database Syst Rev**. 2012;(3)CD006276.
- 9- LOH, J. M. D; GULATI, A. M. D; The use of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) in a major cancer center for the treatment of severe cancer-related pain and associated disability. **Pain Medicine**, Vol. 16, Issue 6, June 2015, pág. 1204-1210.
- 10- MENDES, I. S et al.; Realidade virtual: Desenvolvimento e aplicabilidade no tratamento da dor secundária ao câncer de mama. **VI Simpósio de Engenharia Biomédica – UFU**, 2013.
- 11- MENDES, J. L. V; SANTOS, N. A. R; Musicoterapia aplicada dentro da oncologia no controle de queixas álgicas: Uma revisão integrativa. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**. Abr./jun. 2019, v. 9, n. 2.

12- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020. **Incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

13- PENA, R; BARBOSA, L. A; ISHIKAWA, N. M; Estimulação elétrica transcutânea do nervo (TENS) na dor oncológica – Uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2008; 54(2): 193-199.

14- PIMENTA, C.A.M. Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 98-110, 2003.

15- REIS, A. D et al.; Effect of exercise on pain and functional capacity in breast cancer patients. **Health and Quality of Life Outcomes** (2018) 16:58.

16- RETT, M. T. et al.; A cinesioterapia reduz a dor no membro superior de mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia. **Revista Sociedade Brasileira para o estudo da dor**. São Paulo, 2012 jul-set;13(3):201-7.

17- SALAMONDE, G. L. F et al.; Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Ano de 2003. **Revista Brasileira de Anestesiologia** Vol. 56, Nº 6, Novembro-Dezembro, 2006.

18- SAMPAIO, L. R; MOURA, C. V; RESENDE, M. A; Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2005; 51(4): 339-346.

19- SAUNDERS, C. Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach. Londres. **Edward Arnold**, 1991.

20- SILVA, R.M.F; Recursos fisioterapêuticos no tratamento da dor oncológica. **Pontifícia universidade católica de Goiás**, Goiânia-Go, 2014.

21- TAS, D et al.; Acupuncture as a Complementary Treatment for Cancer Patients Receiving Chemotherapy. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Vol 15, 2014.

22- TAVOLI, A; et al. Depression and quality of life in cancer patients with and without pain: the role of pain beliefs. **BMC Câncer** - Article number: 177 (2008).

23- TEIXEIRA, M. J; CORREA, C. F; PIMENTA, C. A; Dor: Conceitos Gerais. São Paulo: **Editora: Limay**, 1994.

24- VITAL, F.M.R et al.; Dor Oncológica. In: REZENDE, L.; LENZI, J.; (org.). Eletrotermofototerapia em oncologia da evidência a prática clínica. 1. ed. **Thieme Revinter**, 2019. p. 71-88.