



**CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO**  
**Faculdade de Fisioterapia**

**CUIDADOS PALIATIVOS E PACIENTES ONCOLÓGICOS: QUAIS OS  
CUIDADOS DA FISIOTERAPIA?**

Bianca Soares Magalhães  
Nathália dos Santos Montanholi

Campo Mourão  
2024

# **CUIDADOS PALIATIVOS E PACIENTES ONCOLÓGICOS: QUAIS OS CUIDADOS DA FISIOTERAPIA?**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Faculdade de  
Fisioterapia do Centro Universitário  
Integrado, como requisito parcial para  
a obtenção do título de bacharel em  
Fisioterapia.

Orientadora: Jéssica Bianca de Souza

**CAMPO MOURÃO**

**2024**

## BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente  
 **JESSICA BIANCA DE SOUZA**  
Data: 03/12/2024 11:29:04-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Professor(a) Mestranda Jéssica Bianca de Souza  
Docente da Faculdade de Fisioterapia Integrado  
Orientadora

Documento assinado digitalmente  
 **MILENI FRANCISCA GOMES DE SOUZA**  
Data: 04/12/2024 16:25:23-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Professor(a) Mileni Francisca Gomes de Souza  
Docente da Faculdade de Fisioterapia Integrado

Documento assinado digitalmente  
 **PAULA FREIRE SANCHES DE MORAIS**  
Data: 03/12/2024 12:33:11-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Professor(a) Mestranda Paula Freire Sanches de Moraes  
Docente do curso de Fisioterapia Integrado  
Centro Universitário Integrado

**Aprovado em 28/11/2024**

Catálogo da Publicação na Fonte: Centro Universitário Integrado.  
Biblioteca Central / Divisão de Processamento Técnico.  
Bibliotecária: Nádja Honarra Aranha CRB-9/1972

---

M189c

Magalhães, Bianca Soares

Cuidados paliativos e pacientes oncológicos: quais os cuidados da fisioterapia? /  
Bianca Soares Magalhães; Nathália dos Santos Montanholi. - Campo Mourão, PR:  
Centro Universitário Integrado, 2024.

33 fls. : il.

Orientador (a): Profª. Jéssica Bianca de Souza.

Artigo científico (Bacharelado em Fisioterapia) - Centro Universitário Integrado:  
Campo Mourão - PR, 2024.

Referências: fls. 30 - 33.

1. Câncer. 2. Cuidados paliativos. 3. Fisioterapia. I. Magalhães, Bianca Soares. II. Montanholi, Nathália dos Santos. III. Centro Universitário Integrado. IV. Título.

---

CDD: 615.82

## **Dedicatória**

Com amor eterno e profunda admiração, dedicamos este trabalho aos nossos queridos avós, Maria e José. Vocês enfrentaram os desafios do cuidado paliativo no câncer com uma força e serenidade que nos ensinaram o verdadeiro significado de resiliência, coragem e amor incondicional. Cada momento ao lado de vocês foi um lembrete da importância de cuidar com dignidade, empatia e compaixão. Que este TCC seja não apenas uma homenagem à memória de vocês, mas também uma forma de contribuir para que outros pacientes e suas famílias recebam o mesmo cuidado, respeito e conforto que vocês mereceram. Com gratidão eterna, Bianca e Nathália.

## Agradecimentos

Concluir minha graduação é a realização de um sonho que, ao longo do tempo, parecia distante e, por muitas vezes, impossível. Hoje, ao olhar para trás, percebo que cada desafio, cada momento de dúvida, foi essencial para tornar essa conquista ainda mais significativa. Sem as dificuldades, eu não teria aprendido o verdadeiro valor da perseverança.

Agradeço a Deus, que me deu forças e fé para continuar, mesmo quando o caminho parecia difícil. Se hoje estou aqui, é porque Ele esteve comigo, guiando meus passos e me mostrando que o impossível é apenas uma questão de perspectiva.

Quero agradecer esse trabalho à minha mãe, que com seu amor imensurável me segurou nas horas de fraqueza, e ao meu pai, que com seu exemplo de dedicação e esforço me ensinou o verdadeiro valor do trabalho árduo. Ao meu amor, Luana, que trouxe luz e carinho para minha vida, sempre me apoiando e acreditando em mim, mesmo nos momentos mais desafiadores. Às minhas irmãs, que nunca deixaram de me motivar e me dar forças. E, de maneira muito especial, à minha avó, que já não está entre nós, mas que sempre foi minha maior incentivadora. Este título é para você, vó, e eu sei que, de onde estiver, você está celebrando comigo.

Agradeço também à minha orientadora, Jessica Bianca, e aos meus amigos, por cada palavra de apoio e incentivo. Esta conquista é de todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa jornada. Este momento é só o começo, mas é uma vitória que compartilho com todos aqueles que sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu mesma duvidava. De coração, muito obrigada.

Bianca.

Agradeço, primeiramente, a Deus, que sempre me sustentou com sua graça, me deu força nos momentos de fraqueza e me encheu de sabedoria para seguir adiante. A Nossa Senhora, minha mãe e intercessora, que guiou meus passos com seu amor materno e renovou minha fé sempre que o caminho parecia difícil.

Aos meus pais, minha fortaleza, meu porto seguro, que nunca mediram esforços para me apoiar. Obrigada por cada gesto de amor, cada palavra de incentivo, e por sempre acreditarem em mim mesmo quando as dificuldades pareciam maiores que as forças, vocês são minha inspiração diária. Ao meu irmão e minha cunhada, pela parceria, pelas palavras de ânimo e pelo carinho constante que tornaram essa jornada mais leve.

A minha avó, que me acolhe com seu amor incondicional e sempre me inspira a ser melhor.

Ao meu avô paterno e minha avó materna, que já partiram, mas que seguem vivos em meu coração, sendo luz em meus dias e me dando forças para sempre seguir em frente e nunca desistir, assim como fizeram.

Ao meu namorado, meu maior companheiro e cúmplice, que esteve ao meu lado em cada tropeço e em cada vitória, me fortalecendo com seu amor, paciência e encorajamento. Sua presença foi fundamental em cada etapa dessa jornada.

A minha dupla, que caminhou comigo nesse desafio, compartilhando os altos e baixos, as conquistas e as superações, sua parceria e determinação me inspiraram a continuar.

A minha orientadora, pela paciência e dedicação em cada detalhe deste trabalho. Sua sabedoria e apoio foram essenciais para que eu pudesse dar o meu melhor. Obrigada por acreditar em mim e me guiar com tanto cuidado e atenção.

Este trabalho não é apenas uma conquista minha, mas de todos que me apoiaram e acreditaram em mim. Sou eternamente grata por cada um de vocês!

Nathália.

## RESUMO

O câncer é uma doença crônica e progressiva que impacta significativamente a qualidade de vida e a funcionalidade dos pacientes, especialmente nos estágios mais avançados, quando são necessários cuidados paliativos. Esse tipo de cuidado busca o alívio de sintomas e a melhora da qualidade de vida, sendo fundamental para pacientes oncológicos. A fisioterapia, dentro deste contexto, desempenha um papel crucial ao oferecer intervenções voltadas ao manejo de sintomas como dor, fadiga e dispneia, visando preservar a autonomia e a dignidade do paciente. O objetivo deste trabalho é revisar as estratégias fisioterapêuticas eficazes no cuidado de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Através de uma revisão bibliográfica, foram selecionados e analisados estudos que abordam intervenções como exercícios físicos, técnicas respiratórias e mobilizações ativas e passivas. Alguns autores demonstram que essas práticas aliviam a dor e reduzem a ansiedade, enquanto outros autores destacam a importância das mobilizações ativas e passivas para manter a mobilidade e prevenir complicações pela imobilidade. E também enfatizam que o exercício físico ajuda a reduzir a fadiga e fortalece a musculatura, proporcionando uma sensação de autonomia. A fisioterapia, aplicada de forma contínua e humanizada, oferece suporte físico e emocional aos pacientes, evidenciando a importância de sua inclusão em equipes multidisciplinares. Conclui-se que a fisioterapia é indispensável para a promoção de qualidade de vida e dignidade de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, recomendando-se sua integração precoce e centrada nas necessidades dos pacientes.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Câncer. Fisioterapia. Mobilidade. Qualidade de vida. Equipe multidisciplinar.

## **Abstract**

Cancer is a chronic and progressive disease that significantly impacts patients' quality of life and functionality, particularly in its more advanced stages, when palliative care becomes necessary. This type of care aims to alleviate symptoms and improve quality of life, playing a fundamental role for oncology patients. Within this context, physiotherapy assumes a crucial role by providing interventions focused on managing symptoms such as pain, fatigue, and dyspnea, with the goal of preserving the patient's autonomy and dignity. The objective of this study is to review effective physiotherapeutic strategies in the care of oncology patients in palliative settings. Through a bibliographic review, studies addressing interventions such as physical exercises, respiratory techniques, and active and passive mobilizations were selected and analyzed. Some authors demonstrate that these practices relieve pain and reduce anxiety, while others highlight the importance of active and passive mobilizations in maintaining mobility and preventing complications related to immobility. Additionally, they emphasize that physical exercise helps reduce fatigue and strengthens musculature, fostering a sense of autonomy. Physiotherapy, applied in a continuous and compassionate manner, provides both physical and emotional support to patients, underscoring the importance of its inclusion in multidisciplinary teams. In conclusion, physiotherapy is indispensable for promoting quality of life and dignity in oncology patients under palliative care, with early and patient-centered integration being highly recommended.

**Keywords:** Palliative care. Cancer. Physiotherapy. Mobility. Quality of life. Multidisciplinary team.

## LISTA DE FIGURAS/ TABELAS

Quadro 1: Estágios da fase final da vida .....	22
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

INCA: Instituto Nacional de Câncer

OMS: Organização Mundial da Saúde

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

RCP: Ressuscitação Cardiopulmonar

APVP: Anos Potenciais de Vida Perdidos

GBM: Glioblastoma Multiforme

PDAC: Adenocarcinoma Ductal Pancreático

SNC: Sistema Nervoso Central

CPPC: Câncer de Pulmão de Pequenas Células

CSTO: Centro de Suporte Terapêutico Oncológico

HC IV: Hospital do Câncer IV

SUS: Sistema Único de Saúde

NMES: Eletroestimulação Neuromuscular

TENS: Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
1.1.1    Objetivo geral.....	13
1.1.2    Objetivos Específicos .....	13
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Revisão de Literatura .....</b>	<b>15</b>
4.1 Câncer .....	15
4.2 Cuidados Paliativos .....	20
4.3 Fisioterapia e cuidados paliativos no paciente oncológico e técnicas Fisioterapêuticas no manejo do paciente oncológico em cuidados paliativos.....	23
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>25</b>
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma condição em que as células se reproduzem de forma desordenada, formando um aglomerado chamado neoplasia ou tumor. Esse processo envolve mutações genéticas que estimulam a multiplicação celular em desordem, além da habilidade de evadir o sistema imunológico e se disseminar para outras regiões do corpo (Góes, 2016).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca, 2018) a palavra câncer vem do grego karkínos, que quer dizer caranguejo, ela foi descrita por Hipócrates que analisou as anormalidades nas múmias egípcias comprovando que o câncer já compromete o homem há mais de 3 mil a.C.

O crescimento dos casos de câncer é largamente atribuído ao envelhecimento da população e à exposição a diversos fatores de risco, sejam eles intrínsecos (genética, desordens biológicas e fisiológicas) ou extrínsecos e essas alterações estão associadas a mudança do padrão de vida, nas condições de trabalho, no acesso à alimentação e serviços de saúde com destaque para o sedentarismo e o tabagismo (Inca, 2023).

Como uma das doenças crônicas degenerativas mais prevalentes, o câncer impõe grandes desafios aos pacientes e suas famílias em várias dimensões. De acordo com os dados estatísticos da Organização Mundial da Saúde (OMS), são diagnosticados, por ano, 11 milhões de casos de câncer no mundo, sendo eles 49,5% em homens (239 mil casos novos) e 50,5% (244 mil casos novos) em mulheres e 12,5% de óbitos. Sendo assim, o mais comum é o câncer de pele, onde é o órgão humano em que mais agrega o número de células (Inca, 2018).

O cuidado a esse paciente requer a atuação de uma equipe multidisciplinar. A equipe interdisciplinar, formada por médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, dentistas, entre outros profissionais da área de saúde, colabora com o propósito conjunto de promover o bem-estar e aprimorar a comunicação de informações ao paciente sobre sua condição de saúde e como deve seguir seu tratamento (Silva, 2019).

Sendo assim, o fisioterapeuta dentro dessa equipe concentra-se na reabilitação do paciente, utilizando uma variedade de técnicas corporais que influenciam o organismo humano, promovendo mobilização ativa ou passiva. Esse trabalho visa restaurar tanto o movimento quanto a função das distintas regiões do corpo (Mendes, 2020). São utilizados métodos e técnicas que visam não apenas melhorar os sintomas, mas também promover a prevenção e a qualidade de vida dos pacientes com câncer (Dos Reis Júnior, 2007).

A assistência fisioterapêutica deve estar presente, em todos os estágios da doença (Burgos, 2017). Por este motivo a comunidade científica tem discutido a aplicação do exercício físico como estratégia não farmacológica para prevenção da doença e reabilitação de indivíduos durante e após o tratamento (Rezende, 2023).

Por este motivo, os estudos científicos mostram que o exercício físico pode minimizar os processos degenerativos associados ao câncer, propiciar alterações comportamentais ligadas ao estilo de vida, minimizar os riscos de recorrência da doença e aprimorar fatores psicossociais (Valentini, 2021).

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo geral**

O objetivo deste trabalho é destacar a relevância da fisioterapia dentro da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos frente ao paciente oncológico.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

Entender a fisiopatologia do câncer; conhecer sobre cuidados paliativos; compreender o papel do fisioterapeuta no cuidado paliativo em pacientes oncológicos; identificar quais são os benefícios da fisioterapia para pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O presente artigo justifica-se como relevante ao estudo acadêmico uma vez que trata de uma problemática significativa, sabendo-se que o câncer é uma doença que impossibilita o indivíduo de seguir com o tratamento à medida que avança, gerando uma sobrecarga tanto emocional quanto física no paciente. A complexidade dos sintomas e as reações adversas ao tratamento podem impactar diretamente a qualidade de vida, tornando essencial a implementação de estratégias de cuidado adequadas. O estudo propõe não apenas aprofundar o entendimento dessa condição, mas também reforçar a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento oncológico. A integração da fisioterapia nesse contexto é vital, pois proporciona intervenções que aliviam sintomas e promovem a funcionalidade, permitindo que os pacientes mantenham um maior controle sobre suas vidas. Portanto, não apenas preenche uma lacuna importante na pesquisa existente, mas também ressalta a importância contínua da fisioterapia como parte integrante do tratamento desses pacientes. Além disso, incluir a fisioterapia nos cuidados paliativos é fundamental para que os pacientes oncológicos recebam o suporte necessário em todas as fases da doença. Esse apoio vai além de aliviar os sintomas físicos; também ajuda os pacientes a enfrentarem as dificuldades emocionais que vêm com o diagnóstico e o tratamento. Ao tratar essas questões de forma completa, o estudo mostra como a fisioterapia é muito mais do que uma simples terapia é uma parte essencial que ajuda a garantir dignidade e bem-estar para os pacientes em cuidados paliativos.

### **3. METODOLOGIA**

O respectivo trabalho adotou uma abordagem de revisão bibliográfica com o objetivo de investigar e compreender os cuidados oferecidos pela fisioterapia a pacientes oncológicos em contexto de cuidados paliativos. Esta abordagem metodológica permite a análise crítica e a síntese de pesquisas previamente publicadas e utilizadas para oferecer uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema, integrando diferentes perspectivas e resultados disponíveis na literatura. A metodologia adotada, baseada em uma extensa pesquisa bibliográfica e uma análise criteriosa da literatura, assegura que este estudo seja fundamentado em evidências sólidas, contribuindo para o avanço do conhecimento científico na área da fisioterapia em cuidados paliativos e para a prática clínica baseada em evidências. As buscas foram realizadas em bases de dados como Google Acadêmico, Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para garantir a relevância e a atualidade das informações, foram definidos critérios rigorosos de inclusão e exclusão, considerando apenas artigos publicados entre 2014 e 2024 e utilizando palavras-chave como "fisioterapia em cuidados paliativos", "câncer" e "cuidados paliativos", direcionando a seleção de estudos que abordam a interseção entre a fisioterapia e o manejo paliativo em pacientes oncológicos. Por fim, 10 artigos atenderam os critérios, sendo eles artigos na íntegra e originais, revisões sistemáticas, metanálises, estudos de caso e diretrizes clínicas disponíveis nos idiomas português e inglês. Em síntese, este estudo não apenas amplia a compreensão sobre a fisioterapia em cuidados paliativos, mas também oferece uma ferramenta valiosa para aprimorar a prática clínica e influenciar políticas de saúde.

### **4. Revisão de Literatura**

#### **4.1 Câncer**

O termo "câncer" tem origem no grego karkínos, que significa caranguejo, em referência à aparência das massas tumorais com suas extensões que lembram as patas de um caranguejo, foi descrito por Hipócrates que observou

anormalidades nas múmias egípcias determinando que o câncer se envolve no homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo (Inca, 2018).

O câncer abrange um grupo de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento anormal (maligno) de células que invadem tecidos e órgãos. Essas células, ao se dividirem rapidamente, tendem a ser altamente agressivas e de difícil controle, resultando na formação de tumores cancerígenos ou neoplasias malignas. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos diversos tipos de células presentes no corpo humano e essas células anormais possuem a capacidade de invadir tecidos e órgãos adjacentes (Inca, 2021).

Dentre os tipos de tumores, existem duas categorias principais: os benignos e malignos. Tumores benignos não são considerados cânceres, pois se assemelham ao tecido de origem, crescem lentamente e permanecem localizados, sem invadir outros tecidos. No entanto, podem causar complicações se comprimirem órgãos vitais, como no caso de um lipoma sob a pele que pode afetar áreas importantes, como o tecido nervoso central. Por outro lado, os tumores malignos são mais agressivos, pois suas células perdem as características originais, assumindo formas irregulares e ativando genes como o da telomerase, o que permite divisões celulares indefinidas e o crescimento descontrolado do tumor. A principal característica dos tumores malignos é sua capacidade de invadir tecidos vizinhos e se espalhar por todos os tecidos do corpo, processo denominado como metástase. Nesse processo, as células cancerosas invadem tecidos, entram na circulação sanguínea ou linfática e podem se fixar em outros órgãos, formando novos tumores (Prado, 2014).

Os tipos de câncer mais agressivos incluem o glioblastoma, o câncer de pâncreas, o melanoma metastático e o câncer de pulmão de pequenas células. O glioblastoma multiforme (GBM) é um glioma de grau 4, considerado uma das malignidades mais agressivas e o tumor maligno primário mais comum do sistema nervoso central (SNC), representando cerca de 50% dos tumores malignos do SNC, com uma taxa de sobrevivência de 5 anos de apenas 7,2%. A incidência de glioblastoma multiforme é maior em homens e em pessoas idosas, tendo como fatores de riscos a exposição à radiação ionizante e algumas síndromes genéticas (Czarnywojtek, 2023).

Responsável por 2% dos casos de câncer e 5% das mortes, o tumor de pâncreas é um dos mais letais, com taxa de sobrevivência em 5 anos de apenas 2% a 9%. O adenocarcinoma ductal pancreático (PDAC) é o tipo mais comum e o diagnóstico precoce é difícil devido à falta de sintomas iniciais claros, seus fatores de risco incluem histórico familiar, pancreatite crônica e diabetes (Zhao, 2023).

O câncer de pulmão de pequenas células (CPPC) representa 13-15% dos casos de câncer de pulmão, com cerca de 250.000 novos casos mundialmente a cada ano e colaborando para pelo menos 200.000 mortes, possui uma taxa de sobrevivência de 5 anos abaixo de 7% e é frequentemente associado ao tabagismo, com 94% dos homens e 93,9% das mulheres com CPPC sendo fumantes. O CPPC é caracterizado por rápida proliferação, alta vascularização e metastização precoce, com dois terços dos pacientes apresentando metástases em seu diagnóstico (Megyesfalvi, 2024).

Um outro subtipo de câncer originado nos melanócitos produtores de melanina, denominado melanoma metastático, é um câncer de pele grave. A feomelanina, uma forma de pigmento com menor proteção contra UV, está associada a um maior risco de câncer. Apesar de representar apenas 4% dos casos de câncer de pele, o melanoma causa 75% de óbitos relacionados ao câncer de pele. Em 2019, foram estimados 96.480 novos casos e 7.230 mortes nos EUA (Davis, 2019).

Nos últimos anos, a incidência de câncer no Brasil tem aumentado significativamente, sendo o principal problema de saúde pública em todo o mundo e a principal causa de morte, em maior parte dos países corresponde à primeira ou à segunda causa de mortalidade prematura, antes dos 70 anos (Sung, 2021).

Em relação a proporção dos casos de câncer, pode-se identificar que prevalece 19% maior em homens (222,0 por 100 mil habitantes) do que em mulheres (186,0 por 100 mil). Em uma escala mundial, foram apontados 19,3 milhões de novos casos de câncer, sendo o câncer de pele o de maior incidência, devido à extensa concentração de células identificadas nesse órgão. Em segundo lugar, encontra-se o câncer de mama, seguido pelo câncer de pulmão. No Brasil, as regiões Sul e Sudeste concentram cerca de 70% dos casos, com a

Região Sudeste abrigando aproximadamente metade de todos os diagnósticos. No entanto, a magnitude e os tipos de câncer variam consideravelmente entre as diferentes regiões do país, refletindo suas características demográficas e socioeconômicas (Primo,2023).

O câncer se estabelece como um problema significativo de saúde pública, refletindo mudanças no perfil demográfico da população, essas mudanças são resultado, entre outros fatores, do processo de urbanização, industrialização e dos avanços em ciência e tecnologia (Geib, 2012).

No Brasil, a mortalidade por câncer revela discrepâncias significativas entre regiões e classes socioeconômicas. As regiões Sudeste e Sul, com melhores indicadores socioeconômicos, apresentam taxas mais elevadas de incidência e mortalidade por câncer em comparação com o Norte e o Nordeste, que enfrentam condições de vida mais precárias e menos recursos. As populações mais pobres suportam uma carga maior de câncer devido ao acesso limitado a cuidados de saúde e à prevalência elevada de fatores de risco. Para enfrentar essas desigualdades e promover a equidade em saúde, é crucial melhorar a qualidade dos dados e investir em políticas de saúde que abordem essas disparidades (Ferreira, 2016).

A transição nutricional, epidemiológica e demográfica contribui para o câncer emergir como um problema de saúde pública significativo, afetando não apenas a mortalidade geral, mas também a população economicamente ativa. As mortes prematuras, especialmente entre indivíduos de 15 a 64 anos, têm um impacto demográfico e econômico profundo. Esses óbitos não apenas afetam o círculo social imediato do indivíduo, mas também privam a sociedade de seu potencial econômico e intelectual. Para avaliar melhor esse impacto, o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), mede a perda de anos de vida devido a mortes prematuras. Ele classifica as principais causas de mortalidade antes dos 70 anos, ajudando a definir prioridades de prevenção (Romeder, 1977). Esse indicador é crucial, pois combina a idade do óbito com a magnitude do impacto social. O uso do APVP é essencial para qualificar o impacto dos óbitos por câncer na população economicamente ativa, destacando a perda significativa para a sociedade devido às mortes prematuras (Andrade, 2018).

Entre 80% e 90% dos casos de câncer estão associados a fatores

externos como poluição, condições de trabalho e hábitos alimentares. Embora fatores genéticos possam aumentar a suscetibilidade, o câncer raramente ocorre apenas por causas hereditárias. O envelhecimento também contribui para o risco devido à exposição prolongada a carcinógenos e mudanças nas células. Isso reforça a necessidade de estratégias preventivas e políticas de saúde pública para reduzir a incidência da doença (Inca, 2022).

O diagnóstico de câncer é constantemente ligado a um estigma que provoca emoções intensas, como medo, desespero, impotência e, sobretudo, o temor da morte. Inicialmente, o indivíduo enfrenta um período de choque e conflito emocional, seguido por uma fase de adaptação às mudanças físicas, emocionais e sociais, resultando na necessidade de se adequar a uma nova realidade como portador da doença. As metáforas vinculadas à doença tendem a gerar percepções negativas, afetando não apenas a maneira como o paciente percebe sua condição, mas também a forma como é tratado pelos outros. Já a convivência com o câncer exige, portanto, uma reavaliação dos hábitos de vida e um acompanhamento rigoroso da saúde, considerando a possibilidade de reaparecimento da doença (Salci, Marcon, 2011).

A sociedade, de modo geral, reforça essa perspectiva negativa em relação ao prognóstico oncológico, alimentando a crença de que a cura é algo raro e difícil de alcançar. No entanto, à medida que os pacientes percebem que a doença pode ser controlada e que a vida pode ser prolongada, muitos aceitam melhor sua nova realidade. (Ferreira, 2016).

Portanto, para que haja uma abordagem integrativa e multidimensional sobre os cuidados oncológicos, criou-se os cuidados paliativos que constituem uma abordagem especializada voltada para oferecer suporte tanto ao paciente quanto à sua família. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), essa forma de cuidado deve ser iniciada o mais cedo possível, com o objetivo de prevenir sintomas e complicações relacionadas à doença, promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida e aumentando a sobrevida do paciente. Entre os principais princípios dessa prática estão: o alívio do sofrimento, o manejo eficaz dos sintomas e da dor, a promoção da autonomia do paciente e a preservação de uma vida ativa enquanto for possível (Silva, 2016).

## 4.2 Cuidados Paliativos

Em 1991, o Brasil inaugurou oficialmente seu primeiro Serviço de Cuidados Paliativos, no Instituto Nacional de Câncer (INCA). O país é destacado como o segundo na América Latina em que pacientes oncológicos relatam sentir dor com maior intensidade, sendo que entre 70% a 90% dos pacientes em estágio avançado de câncer sofrem com dores oncológicas. Ao longo dos anos, o Serviço de Cuidados Paliativos no INCA se expandiu, e em 1998 passou a contar com uma área exclusiva para atendimento especializado. Nesse mesmo ano, foi concluída a construção de uma nova unidade no INCA, inicialmente denominada Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO). Em 2004, o nome da unidade foi alterado para Hospital do Câncer IV (HC IV), refletindo seu foco em cuidados paliativos (Paiva, 2021).

O principal objetivo dos cuidados paliativos é oferecer experiências de vida e morte mais dignas, através do alívio da dor, do sofrimento (em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social) e de outros sintomas associados a doenças graves ou ameaçadoras da vida, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde em 22 de maio de 2024. Até 2019, apenas metade dos países contava com políticas de cuidados paliativos. Para garantir a qualidade de vida e de morte, que são desfechos de ordem multidimensional, é essencial que os profissionais de saúde, incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos e enfermeiros, entre outros, estejam adequadamente capacitados para oferecer assistência integrada e adaptada às necessidades socioculturais, biográficas e de valores dos pacientes, bem como à evolução da doença, desde aqueles com prognóstico de sobrevida prolongada até os em cuidados paliativos finais. Contudo, há uma carência global de educação em cuidados paliativos (Salman, 2024).

Os cuidados paliativos são caracterizados por uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças graves e ameaçadoras à vida, atuando na prevenção e no alívio do sofrimento. Essa abordagem requer intervenções antecipadas para a avaliação e o manejo da dor, além de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. O cuidado ao paciente e à família deve contemplar todas as etapas da doença, visando

aliviar o sofrimento e evitar medidas fúteis frente à irreversibilidade da condição. Para isso, é indispensável o desenvolvimento de espaços para capacitação profissional, que ampliem a compreensão da inevitabilidade da morte e permitam uma assistência mais qualificada nessa fase final da vida (Da Silva, 2016).

A abordagem dos cuidados paliativos deve ser iniciada no momento do diagnóstico para todos os pacientes com doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameaçam a continuidade da vida. Esses cuidados não devem se limitar os estágios finais da doença, mas sim ser integrados ao tratamento desde o começo, oferecendo uma assistência mais abrangente ao paciente. No caso de pacientes com câncer, por exemplo, é fundamental que os cuidados paliativos sejam incorporados ao tratamento antineoplásico desde o diagnóstico, assegurando que o foco esteja tanto na qualidade de vida quanto na cura da doença ao longo de todo o processo (Da Silva, 2020).

Segundo a OMS, os princípios dos Cuidados Paliativos incluem: oferecer alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; afirmar a vida, reconhecendo a morte como parte natural do processo; não ter como objetivo apressar ou prolongar a vida; integrar o apoio psicológico e espiritual no atendimento ao paciente; proporcionar um sistema de apoio para que o doente viva de forma ativa até o fim de sua vida; oferecer suporte à família, ajudando-a a lidar com a doença do paciente e com o luto; e utilizar uma abordagem multidisciplinar que atenda tanto às necessidades do paciente quanto da família, incluindo aconselhamento no luto quando necessário. Essa abordagem visa melhorar a qualidade de vida e pode influenciar positivamente o curso da doença (Silva, 2022).

A comunicação desempenha um papel crucial no alívio do sofrimento, ajudando o paciente a encontrar um senso de controle. Ela pode amenizar a sensação de abandono, uma das principais dificuldades enfrentadas tanto pelo paciente quanto por seus familiares. Ao abordar o prognóstico e explicar o tratamento, os profissionais de saúde demonstram atenção e empatia em relação à condição do paciente, respeitando as diferenças culturais e reforçando que o crescimento pessoal ainda é possível, mesmo nos estágios finais da vida. A esperança, por sua vez, é instintiva e essencial no ser humano, favorecendo a busca por melhores condições e satisfação (Marcucci, 2005).

No entanto, a maioria dos indivíduos encontram-se despreparados para

lidar com a etapa final da vida, existem cinco estágios distintos desse processo ao longo dessa jornada, conforme apresentado no Quadro 1:

**Quadro 1:** Estágios da fase final da vida

<b>Estágios</b>	<b>Definição</b>
Primeiro estágio: Negação e isolamento	Esse estágio ocorre mais frequentemente no início da doença, especialmente quando pacientes e familiares são informados precocemente sobre o diagnóstico, variando em intensidade e duração conforme a capacidade de lidar com a dor.
Segundo estágio: Raiva	Esse estágio pode estar relacionado à impotência e à falta de controle sobre a própria vida. É muito difícil lidar com o paciente nessa fase pois os mesmos fazem exigências, se revoltam, solicitam atenção contínua entre outras.
Terceiro estágio:	Nessa fase, geralmente o paciente tenta negociar com Deus de maneira implícita ou até mesmo com os médicos, entrando em algum tipo de acordo que adie seu desfecho inevitável.
Quarto estágio: Depressão	Essa fase surge quando o paciente se encontra em fase terminal e tem consciência da sua debilidade física; portanto, não pode mais negar sua doença.
Quinto estágio: Aceitação	No último estágio os pacientes que viveram a doença e receberam apoio podem chegar a essa fase aceitando o processo. Na maioria das vezes, o paciente manifesta grande tranquilidade e pode permanecer em silêncio.

Fonte: Paiva, 2014

A interdisciplinaridade é fundamental no tratamento paliativo, onde o plano de cuidados e o planejamento terapêutico devem contar com a participação de toda a equipe, visando constantemente a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Além de competências científicas, a formação dos profissionais deve abranger bioética e humanidades. Para garantir um acolhimento eficaz e um cuidado adequado, é essencial que os profissionais se mantenham frequentemente atualizados (Maingué, 2020).

Os cuidados paliativos, além de assegurar uma melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares que enfrentam a doença, baseiam-se na perspectiva de que a morte deve seguir seu curso natural, promovendo maior dignidade e bem-estar ao paciente. O objetivo é garantir que, apesar da

irreversibilidade da condição, o paciente esteja em um processo de morte digna. Esse cuidado depende do trabalho da equipe multiprofissional, que busca preservar a vida e aliviar, de forma paliativa, os desconfortos e dores, assegurando o conforto do paciente e do ambiente ao seu redor (Monteiro, 2020).

Para que os cuidados paliativos sejam uma abordagem eficaz e complementar ao tratamento do paciente, é essencial a atuação de uma equipe multiprofissional, garantindo uma assistência integral. Isso exige uma troca de conhecimentos e responsabilidades entre os profissionais, de forma que as demandas sejam resolvidas em conjunto. A interdisciplinaridade é vista como uma necessidade intrínseca, pois a integração de saberes permite reconhecer a complexidade dos fenômenos e facilita a compreensão, incluindo a morte como parte natural do ciclo da vida (Molin, 2021).

Os profissionais amenizadores desempenham um papel central na promoção da qualidade de vida dos pacientes, sempre trabalhando em conjunto com uma equipe multiprofissional para alcançar esse objetivo. Dentro dessa equipe, a fisioterapia em cuidados paliativos se destaca por focar nas necessidades individuais de cada paciente, buscando aliviar os sintomas decorrentes da doença. O fisioterapeuta atua diretamente no controle de dores, linfedemas e desconfortos respiratórios, além de oferecer orientações e apoio aos cuidadores e familiares, preparando-os para lidar com as demandas do paciente. Para proporcionar um cuidado eficaz, a fisioterapia emprega uma variedade de técnicas, como eletroterapia, drenagem linfática e cinesioterapia, entre outras, com o intuito de promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para o alívio do sofrimento e o conforto físico (Cardoso, 2023).

#### **4.3 Fisioterapia e cuidados paliativos no paciente oncológico e técnicas Fisioterapêuticas no manejo do paciente oncológico em cuidados paliativos.**

É necessário que uma equipe multidisciplinar atue para atender às necessidades físicas, psíquicas e espirituais de pacientes em fase terminal,

proporcionando cuidados paliativos até o final da vida. A OMS descreve os cuidados paliativos como ações realizadas por uma equipe multidisciplinar, com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças que, nesse estágio, não apresentam expectativa de cura. O foco passa a ser a prevenção e o alívio do sofrimento, incluindo o manejo da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psíquicos e espirituais (Silva, 2021).

O diagnóstico de câncer frequentemente provoca uma redução significativa nos níveis de atividade física, em grande parte devido ao estresse psicológico associado à descoberta da doença e à necessidade de reorganizar a rotina. Essa diminuição da atividade física contribui para a perda de capacidade funcional e redução da massa muscular, fatores que são importantes preditores de mortalidade em diversos tipos de câncer. Nesse contexto, o exercício físico se destaca como uma estratégia essencial para melhorar o condicionamento físico, aumentar a força e preservar a massa muscular do paciente, além de proporcionar maior confiança e preparo psicológico para enfrentar um dos maiores desafios de sua vida (Deminice, 2022).

O fisioterapeuta, como integrante da equipe multidisciplinar no contexto dos cuidados paliativos, tem um papel essencial fundamentado em dois pilares principais: preservar a capacidade funcional e garantir a qualidade de vida tanto do paciente quanto de sua família. A perda da capacidade funcional pode gerar outros problemas que comprometem a qualidade de vida, resultando em maior necessidade de cuidados e no surgimento de complicações associadas à diminuição da mobilidade. Nesse cenário, o fisioterapeuta atua na prevenção, manutenção e restauração da função física do paciente (Cardoso, 2023).

Esses profissionais desempenham um papel crucial nos cuidados paliativos, sendo membros essenciais da equipe multidisciplinar no manejo da dor crônica. A dor, uma queixa comum entre os pacientes em busca de fisioterapia, é frequentemente o ponto de partida das intervenções em unidades paliativas. No entanto, os benefícios do tratamento vão além do alívio físico, impactando também a qualidade de vida e o bem-estar emocional. As intervenções físicas, que fazem parte das abordagens não farmacológicas, incluem diversos métodos terapêuticos administrados por fisioterapeutas, complementando o cuidado paliativo (Azevedo, 2015).

Os exercícios fisioterapêuticos em pacientes oncológicos com doença

avançada trazem benefícios significativos, especialmente em relação à fadiga, à dor e, acima de tudo, à qualidade de vida. Para esse grupo de pacientes, garantir uma boa qualidade de vida é fundamental, pois envolve não apenas o conforto físico, mas também a dignidade durante as fases mais críticas da doença. Nesse contexto, a manutenção da atividade física desempenha um papel essencial no tratamento da fadiga, um dos sintomas mais debilitantes do câncer em estágio avançado. A fadiga relacionada ao câncer é um dos sintomas mais complexos e prevalentes nesses pacientes, sendo caracterizada por uma sensação persistente de cansaço físico, emocional e cognitivo que pode ser agravada pelos tratamentos. Essa sensação de exaustão afeta profundamente o bem-estar e pode ser angustiante tanto para o paciente quanto para sua família (Rinaldi,2021).

A fisioterapia contribui para a melhora da função respiratória e motora, mantendo o paciente ativo para realizar as atividades básicas do dia a dia com o menor auxílio possível, o que resulta em uma melhor qualidade de vida. Um aspecto importante dessa intervenção é o caráter preventivo, antecipando possíveis complicações e agindo para evitá-las, além de fornecer orientações aos pacientes e cuidadores. Na abordagem fisioterapêutica também deve considerar os aspectos espirituais e psicossociais, ampliando a visão sobre o cuidado, criando um espaço de comunicação eficaz, com foco na fala e escuta atenta, atendendo o paciente em todas as suas dimensões e oferecendo apoio aos familiares (Santos, 2019).

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No total, foram identificados 12 artigos relevantes para o tema, dos quais 2 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Dos 10 artigos selecionados para análise, 8 foram publicados em inglês e 2 em português, todos sendo estudos originais e de texto completo.

Para Azevedo et al. (2015), a fisioterapia em pacientes oncológicos é amplamente reconhecida pela sua eficácia no manejo dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida e destacam o impacto positivo de diversas intervenções fisioterapêuticas, como eletroterapia, terapia manual e exercícios respiratórios, no alívio da dor e na redução da ansiedade. Segundo os autores, a eletroterapia, por

exemplo, não apenas diminui a dor, mas também reduz a dependência de opióides, o que é de grande relevância em pacientes onde o controle da dor é uma prioridade.

Esse enfoque é corroborado por Santos et al. (2019), que também enfatiza a eficácia da fisioterapia no contexto oncológico paliativo, mas com um olhar voltado para as experiências dos pacientes e de seus cuidadores. De maneira similar aos achados de Azevedo, Santos sublinha que a fisioterapia, ao incorporar técnicas como eletroterapia, terapia manual e exercícios respiratórios, é essencial para a melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida. Além disso, o estudo de Santos aponta para a importância de uma comunicação eficaz entre fisioterapeutas, pacientes e cuidadores, reforçando a necessidade de uma abordagem humanizada. Esse aspecto dialoga diretamente com Azevedo et al. (2015), que também destacam a importância de práticas centradas nas necessidades individuais dos pacientes, promovendo maior adesão ao tratamento.

Marcucci et al. (2005) discute como a fisioterapia em cuidados paliativos oncológicos foca na manutenção da qualidade de vida, controlando sintomas como dor, dispneia e fadiga. A fisioterapia atua na melhora funcional e na prevenção de complicações secundárias, proporcionando conforto e autonomia. No resultado, foi observado que intervenções como exercícios respiratórios e terapias de mobilidade contribuem significativamente para o bem-estar físico e psicológico dos pacientes, aliviando sintomas debilitantes. A colaboração entre equipe multidisciplinar e familiares também é destacada como essencial. Burgos et al. (2017) aborda o papel da fisioterapia no alívio de sintomas e melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos terminais. Conclui-se que a fisioterapia auxilia no controle da dor e imobilidade, contribuindo para o conforto do paciente. Entretanto, o estudo aponta a necessidade de maior investimento público nessa área para ampliar o acesso a tratamentos. A fisioterapia é considerada essencial dentro da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.

Por outro lado, Cardoso et al. (2023) acrescenta uma visão crítica em relação à integração de técnicas fisioterapêuticas em equipes multidisciplinares. Apesar do reconhecimento de abordagens como massagem, programas de exercícios, acupuntura e eletroterapia, sua aplicação ainda é limitada no ambiente de cuidados paliativos. Cardoso levanta questionamentos sobre a eficácia de algumas dessas técnicas quando associadas à quimioterapia paliativa, como a eletroestimulação neuromuscular (NMES), que não demonstrou resultados significativos. No entanto, o

autor ressalta que o uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) mostrou-se eficaz na redução da dor, enquanto programas de exercícios supervisionados revelaram-se benéficos na melhoria da mobilidade e na redução da fadiga.

Dos Reis Júnior et al. (2007) explora a atuação da fisioterapia em cuidados paliativos para idosos, destacando o papel essencial do fisioterapeuta em uma equipe multidisciplinar. O foco é melhorar a qualidade de vida e proporcionar conforto através de intervenções que buscam minimizar a dor, melhorar a mobilidade e tratar complicações respiratórias e neuromusculares. A humanização do atendimento e a comunicação com a equipe e os familiares também são pontos essenciais abordados pelos autores. Goes et al. (2016) aborda a atuação da fisioterapia no contexto de cuidados paliativos, destacando sua importância na melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos. A fisioterapia contribui para o alívio de sintomas físicos, como dor e dificuldades respiratórias, e atua na mobilidade e conforto dos pacientes em fase terminal. O estudo também ressalta a importância de um atendimento multidisciplinar para garantir suporte completo ao paciente.

Nascimento et al. (2011) explora como o exercício físico, tanto de força quanto aeróbico, pode beneficiar pacientes oncológicos. O estudo destaca que essas atividades ajudam a melhorar a qualidade de vida, reduzir a fadiga e fortalecer a musculatura, além de promover um melhor condicionamento cardiorrespiratório. A prática de exercícios é fundamental para o controle de sintomas e a promoção de bem-estar em pacientes que enfrentam o câncer. Silva et al. (2021), por sua vez, oferecem uma visão abrangente da atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos oncológicos. O estudo destaca que o principal objetivo da fisioterapia nesse contexto é proporcionar alívio de sintomas, garantir conforto e melhorar a funcionalidade, ao invés de buscar a cura, o que reflete uma abordagem centrada no cuidado integral e no bem-estar dos pacientes. Os autores mencionam uma série de recursos terapêuticos, como TENS, termoterapia, cinesioterapia e técnicas de higiene brônquica, que são cruciais para a manutenção da mobilidade e para o alívio de desconfortos respiratórios e dores crônicas.

Rinaldi et al. (2021) complementam essa discussão ao focar no papel dos exercícios fisioterapêuticos na manutenção da funcionalidade em pacientes oncológicos com doença avançada. O estudo mostra que exercícios aeróbicos e de resistência ajudam a prevenir a atrofia muscular e a sarcopenia, fatores que impactam

diretamente na capacidade dos pacientes de realizar atividades diárias. Além dos benefícios físicos, os exercícios respiratórios são particularmente importantes para prevenir complicações pulmonares, como infecções, e para melhorar a oxigenação dos tecidos. Rinaldi et al. também apontam para os benefícios psicossociais dos exercícios, destacando que a prática regular aumenta a sensação de controle e autonomia dos pacientes, além de promover bem-estar emocional e redução de sintomas de ansiedade e depressão.

Portanto, ao analisar as contribuições de Azevedo et al. (2015), Santos et al. (2019), Marcucci et al. (2005), Burgos et al. (2017), Dos Reis Júnior et al. (2007), Goes et al. (2016), Nascimento et al. (2011), Silva et al. (2021), Cardoso et al. (2023) e Rinaldi et al. (2021), observa-se que a fisioterapia em cuidados paliativos oncológicos é amplamente reconhecida como um componente indispensável para o alívio de sintomas e a melhoria da qualidade de vida. No entanto, ainda existem desafios na sua plena integração em equipes multidisciplinares, conforme destacado por Cardoso (2023). Para enfrentar esses desafios, a formação contínua e a adoção de uma abordagem humanizada são elementos centrais, como ressaltado por Santos (2019) e Silva et al. (2021).

## **7. CONCLUSÃO**

As diversas intervenções fisioterapêuticas, como eletroterapia, terapia manual, exercícios respiratórios e programas de mobilidade, desempenham um papel essencial no alívio de sintomas como dor, dispneia, ansiedade e fadiga. Além disso, essas práticas contribuem significativamente para a melhora da funcionalidade e, conseqüentemente, da qualidade de vida desses pacientes.

O cuidado fisioterapêutico, nesse contexto, não se limita apenas ao alívio sintomático, ele proporciona também um impacto positivo na adesão ao tratamento e no conforto emocional dos pacientes, sendo um componente importante no suporte global que envolve o cuidado paliativo. No entanto, mesmo com os vários benefícios evidentes, ainda há desafios consideráveis a serem superados. A aplicação de algumas técnicas fisioterapêuticas no ambiente de cuidados paliativos ainda encontra limitações, e a integração plena do fisioterapeuta nas equipes multidisciplinares precisa ser melhorada para otimizar seus resultados.

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, os pacientes e seus cuidadores, associada a uma abordagem humanizada e centrada nas necessidades individuais, é fundamental para garantir o sucesso das intervenções fisioterapêuticas. Além disso, torna-se necessário ampliar o acesso à fisioterapia no contexto paliativo, o que demanda maior investimento público e atenção às políticas de saúde. A integração entre as equipes multidisciplinares também precisa ser reforçada. Embora os profissionais de fisioterapia já reconheçam seu papel importante no tratamento de pacientes oncológicos em fase terminal, ainda falta o apoio necessário por parte das instituições de saúde para que possam atuar de forma mais efetiva. Diante desses achados, é evidente a importância de uma formação contínua para os fisioterapeutas, para que possam desenvolver uma abordagem cada vez mais humanizada e centrada nas necessidades individuais dos pacientes.

O cuidado fisioterapêutico, neste cenário, deve ir além das necessidades físicas, abordando também aspectos emocionais e sociais, promovendo o bem-estar completo dos pacientes. Da mesma forma, é crucial o desenvolvimento de políticas públicas que ampliem o acesso à fisioterapia nos cuidados paliativos, garantindo que todos os pacientes possam se beneficiar dessas intervenções, melhorando significativamente seu conforto e sua qualidade de vida, mesmo nos momentos mais críticos. Em suma, este estudo reforça a importância da fisioterapia como parte integrante dos cuidados paliativos oncológicos, demonstrando que, com uma abordagem adequada e acessível, é possível proporcionar uma melhora substancial no conforto e na qualidade de vida dos pacientes em estado terminal. Ainda que existem desafios na integração plena das equipes de saúde e na expansão do acesso a essas intervenções, o impacto positivo da fisioterapia é inegável, oferecendo aos pacientes uma melhor experiência nos cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, João Vitor et al. Anos Potenciais de Vida Perdidos no Brasil na última década em decorrência do Câncer. **ANAIS SIMPAC**, v. 10, n. 1, 2019.
- AZEVEDO, Chrislaine Pereira de. Cuidados paliativos: tratamento fisioterapêutico em pacientes com câncer. 2015
- BURGOS, D.B.L. “A atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos do paciente com câncer terminal.” **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e Saúde**, v. 21, n. 2, 2017
- CARDOSO, Ellen Samira Cardoso Samira. A atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. **PROJEÇÃO, DIREITO E SOCIEDADE**, v. 14, n. 2, p. 13-23, 2023.
- CARDOSO, Jonathas da Silva Rego et al. FISIOTERAPEUTA ONCOLÓGICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cadernos ESP**, v. 17, n. 1, p. e1113-e1113, 2023.
- CZARNYWOJTEK, Agata et al. Glioblastoma multiforme: the latest diagnostics and treatment techniques. **Pharmacology**, v. 108, n. 5, p. 423-431, 2023
- DA SILVA, Silvana Maria Aquino. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 253-257, 2016.
- DA SILVA, Islany Barbosa Soares et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 2020.
- DAVIS, L. E.; SHALIN, S. C.; TACKETT, A. J. Estado atual do diagnóstico e tratamento do melanoma. **Cancer Biology & Therapy**, [S.l.], v. 20, n. 11, p. 1366–1379, 2019.
- DEMINICE, Rafael. Exercício físico para o tratamento do câncer: evidências científicas e o contexto brasileiro. **J Phys Educ**, v. 33, p. e3201, 2022.
- DOS REIS JÚNIOR, Luiz Carlos; DOS REIS, Paula Elisa Avelar Maia. Cuidados paliativos no paciente idoso: o papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar. **Fisioterapia em Movimento (Physical Therapy in Movement)**, v. 20, n. 2, 2007.
- FERREIRA. A percepção do prognóstico oncológico e suas implicações. **Revista Brasileira de Oncologia, São Paulo**, v. 10, n. 2, p. 45-52, abr. 2016.
- FERREIRA, Andreia Silva et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 4, p. 321-328, 2016.
- GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 123-133, 2012.

- GÓES, Gabriela da Silva et al. Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos hospitalizados: revisão de literatura. 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. 21 fatos sobre o câncer. 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa de 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Causas e Prevenção do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2023.
- MAINGUÉ, Paula Christina Pires Muller et al. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, v. 28, p. 135-146, 2020.
- MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.
- MENDES, E. C. et al. "Atendimento Fisioterapêutico ao Paciente em Cuidados Paliativos Oncológicos em Tempos de Pandemia por Covid-19: Recomendações de uma Unidade de Referência." **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020
- MEGYESFALVI, Zsolt et al. Unfolding the secrets of small cell lung cancer progression: Novel approaches and insights through rapid autopsies. **Cancer cell**, v. 41, n. 9, p. 1535-1540, 2023.
- MOLIN, Alana et al. Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: A percepção da equipe multiprofissional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1962-1976, 2021.
- MONTEIRO, Fernanda Lucia Rocha et al. Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 31203-31216, 2020.
- NASCIMENTO, Elaine Batista do; LEITE, Richard Diego; PRESTES, Jonato. Câncer: benefícios do treinamento de força e aeróbio. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 22, p. 652-658, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados Paliativos: Uma abordagem integrada. Genebra: OMS, 2002.
- PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de; DAMÁSIO, Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista bioética**, v. 22, p. 550-560, 2014.

- PAIVA, Carolina Fraga et al. Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200761, 2021.
- PRADO, Bernardete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência e Cultura**, v. 66, n. 1, p. 21-24, 2014.
- PRIMO, Walquíria Quida Salles Pereira. National Cancer Institute and the 2023-2025 Estimate—Cancer Incidence in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 1, p. 01-02, 2023.
- REZENDE, L.F. et al. “Meia Hora de Exercício por Dia Pode Evitar Câncer.” Marília Notícia, 2023.
- RINALDI, G., Alves, R. B., Rodrigues, R. P. Masotti, C. G., Paiva, B. K. R. Carniel, C. F., ... Estevão, A. (2021). Exercícios fisioterapêuticos em pacientes oncológicos com doença avançada: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, 4(5).
- ROMEDER, Jean-Marie; MCWHINNIE, John R. Anos potenciais de vida perdidos entre 1 e 70 anos: um indicador de mortalidade prematura para planejamento de saúde. **International journal of epidemiology**, v. 6, n. 2, p. 143-151, 1977.
- SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Enfrentamento do câncer em família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 178-186, 2011.
- SALMAN, Manuela Samir Maciel et al. Política Nacional de Cuidados Paliativos: Desafios da Qualificação Profissional em Cuidados Paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 3, 2024.
- SANTOS, Agatha da Silva Leal. Fisioterapia nos Cuidados Paliativos Oncológicos: Visão de pacientes e cuidadores. 2019.
- SILVA, Cinthia Pereira et al. Significado dos cuidados paliativos para a qualidade da sobrevivência do paciente oncológico. 2016.
- SILVA, V. R. et al. “Cultura de Segurança do Paciente Oncológico na Perspectiva da Equipe Multiprofissional”. **Revista Brasileira de Cancerologia**, ol. 65, n. 3, 2019.
- SILVA, Laís Evelin Santos et al. A função do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e os recursos utilizados para melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico em estado terminal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e190101623148-e190101623148, 2021.
- SILVA, Liliana Alexandra Pereira da. Dimensões da intervenção do assistente social numa equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos. 2022. Dissertação de Mestrado.
- SUNG, Hyuna et al. Estatísticas globais de câncer 2020: GLOBOCAN estima a incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 cânceres em 185 países. CA: um jornal de câncer para médicos, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.
- VALENTINI, M. et al. “Exercise for cancer survivors: a systematic review.” **Current Oncology Reports**, v. 23, n. 5, 2021

ZHAO, ZhiYu; LIU, Wei. Pancreatic cancer: a review of risk factors, diagnosis, and treatment. **Technology in cancer research & treatment**, v. 19, p. 1533033820962117, 2020.