

## ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS – RELATOS DE CASOS

*(Physiotherapy Assistance in Palliative Care of Pediatric Oncological Patients- Case Reports)*

Ana Niédja de Sousa Cavalcante <sup>1</sup>

Cristiane Carvalho de Souza <sup>2</sup>

Franklin Douglas Sabóia de Sousa <sup>3</sup>

Sara Vieira de Oliveira <sup>4</sup>

Thais Silva Frota Cavalcante Modesto <sup>5</sup>

Geísa Ferreira Gomes Peixoto <sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O câncer infantil representa 1 a 3% de todos os tumores cancerígenos na maioria da população. De todos os sintomas sentidos pelos pacientes oncológicos, a dor é o mais temido. O cuidado paliativo é utilizado para a prevenção e o alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual, buscando proporcionar conforto e melhorar, o quanto possível, a vida do paciente. Dentro desse contexto, está inserida a fisioterapia, a qual é centrada na identificação e na maximização da qualidade de vida e potencial de movimento, dentro das esferas da promoção, prevenção, intervenção e reabilitação. **Objetivo:** Descrever sobre a assistência fisioterapêutica em cuidados paliativos de pacientes oncológicos pediátricos, através de relato de casos. **Métodos:** Relatos de casos, de abordagem quantitativa, prospectiva, transversal e documental realizado no período de maio a junho de 2019. A população do estudo constituiu-se de crianças com diagnóstico clínico/ histológico de câncer com idade igual ou superior a 6 anos, de ambos os sexos, que estavam em internação hospitalar, sob cuidados paliativos e foram submetidos à assistência fisioterapêutica, e seus cuidadores. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do centro universitário Ateneu e do Hospital Infantil Albert Sabin. **Resultados:** A amostra foi composta por três crianças: uma do sexo masculino, com diagnóstico de rhabdomyosarcoma, 12 anos de idade, e duas do sexo feminino com diagnósticos de tumor do sistema nervoso central com idades de 15 anos e 13 anos. Os principais objetivos do tratamento fisioterapêutico foram minimizar as complicações respiratórias, motoras e circulatórias provenientes do posicionamento prolongado no leito. Todas as crianças relataram melhora da dor após a intervenção da fisioterapia e todos os cuidadores apontaram a fisioterapia como importante, muito importante ou extremamente importante para a criança. **Conclusão:** A fisioterapia tem um considerável papel nos cuidados paliativos, pois possui conhecimento e habilidades para aplicar métodos e recursos que auxiliam os pacientes, sobretudo na redução da dor e na imobilidade, entretanto, há uma importante lacuna na literatura acerca de estudos voltados para o tratamento fisioterapêutico prestado aos pacientes oncológicos, principalmente, os pediátricos e torna-se fundamental a realização de estudos futuros direcionados ao tema.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Neoplasias; Fisioterapia

### ABSTRACT

**Introduction:** Childhood cancer accounts for 1 to 3% of all cancerous tumors in the majority of the population. Of all the symptoms felt by cancer patients, pain is the most feared. Palliative care is used for the prevention and relief of physical, psychosocial and spiritual suffering, seeking to provide comfort and improve, as much as possible, the life of the patient. Within this context, physiotherapy is inserted, which is centered in the identification and the maximization of the quality of life and potential of movement within the spheres of promotion, prevention, intervention and rehabilitation. **Objective:** Describe on physical

therapy assistance in palliative care of pediatric oncology patients, through case reports. **Methods:** Case reports, quantitative, prospective, cross-sectional and documentary, carried out from May to June 2019. The study population consisted of children with clinical / histological diagnosis of cancer aged 6 years or older, both the genders, who were hospitalized under palliative care and underwent physiotherapeutic care, and their caregivers. The research was approved by the ethics committee of the Ateneu university center and the Albert Sabin Children's Hospital. **Results:** The sample consisted of three children: one male, with diagnosis of rhabdomyosarcoma, 12 years of age, and two females with diagnoses of central nervous system tumor aged 15 years and 13 years. The main objectives of the physiotherapeutic treatment were to minimize the respiratory, motor and circulatory complications from prolonged bed positioning. All children reported improvement of pain after physical therapy intervention and all caregivers pointed to physical therapy as important, very important or extremely important for the child. **Conclusion:** Physiotherapy has a considerable role in palliative care because it has the knowledge and skills to apply methods and resources that help patients, especially in reducing pain and immobility, however, there is an important gap in the literature about studies aimed at the physiotherapeutic treatment oncological patients, especially pediatric patients, and it is essential to carry out future studies on the subject.

**Keywords:** Palliative Care; Neoplasms; Physiotherapy

1 Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: ana.niejja@hotmail.com

2 Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: criscarvalho79@yahoo.com.br

3 Acadêmico de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: franklinsousa\_@hotmail.com

4 Acadêmico de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: sarinha\_soueu@hotmail.com

5 Especialista em UTI Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: thaisfrota@outlook.com

6 Especialista em Oncologia Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Antônio Bezerra. E-mail: geisafisio@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer constitui um problema de Saúde Pública mundial caracterizado pela proliferação descontrolada de células anormais que sofrem alterações bioquímicas e morfológicas multiplicando-se e invadindo tecidos e órgãos por meio da circulação sanguínea e linfática. Essas células se espalham desordenadamente no tecido (metástase), podendo acumular-se e formar tumores malignos (ANDRADE *et al.*, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 2016).

O câncer infantil representa 1% a 3% de todos os tumores cancerígenos na maioria da população. No Brasil, entre os anos de 2016 e 2017, a incidência de neoplasias infantis, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi de 12.600 novos casos, com maior prevalência na raça branca e negra, sendo a segunda maior causa de morte na infância nos países desenvolvidos (BRASIL, 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, 2016).

Os tumores mais comuns que podem ocorrer na infância são leucemias, linfomas, tumores do sistema nervoso, sarcomas, tumores do fígado, tumores germinativos e tumores epiteliais. Os principais tratamentos antineoplásicos são: a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. Todos os dias surgem novas modalidades terapêuticas e, associada a estas, a equipe multiprofissional é fundamental no processo de recuperação do paciente oncológico (BRASIL, 2018).

De todos os sintomas sentidos pelos pacientes oncológicos, a dor é o mais temido, constituindo o fator determinante de sofrimento relacionado à doença, mesmo quando comparado a expectativa da morte. Comumente os pacientes apresentam limitações funcionais que geram o desconforto algico (ROCHA *et al.*, 2015).

Dentro desta realidade, é possível que as medidas curativas relacionadas ao câncer não consigam atingir o objetivo da cura, o que fortalece a necessidade do cuidado holístico do paciente, uma vez que aliviar os seus sinais e sintomas, bem como oferecer-lhe qualidade de vida e acolhimento de suas demandas, passa a ser o foco da assistência (SOARES *et al.*, 2014).

Segundo Domingues e colaboradores (2013), o cuidado paliativo (CP) é conceituado como uma nova forma de cuidado precoce, que deve fazer-se presente em todos os pacientes que possuem uma patologia que ameaça potencialmente a continuidade da vida. Em essência, visa ao alívio da dor e ao controle dos sintomas dos pacientes cujas terapêuticas curativas já não são mais possíveis. Em Pediatria, O CP é caracterizado como “assistência ativa e total do

corpo, mente e espírito da criança, e a prestação de apoio à família, inclusive no período do luto” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Os cuidados não se destinam somente a pacientes em processo de finitude. Crianças em condições crônicas ameaçadoras podem beneficiar-se desta forma de terapêutica em toda a trajetória da doença, o que proporciona conforto e melhora, o quanto possível, a vida do paciente (VARELLA, BUZAID, MALUF, 2014; SILVA *et al.*, 2015).

Dentro desse contexto, está inserida a fisioterapia, a qual é centrada na identificação e na maximização da qualidade de vida e do potencial de movimento dentro das esferas da promoção, prevenção, intervenção e reabilitação. Isto abrange o bem-estar físico, psicológico, emocional e social (WORLD CONFEDERATION FOR PHYSIAL THERAPY, 2013).

O fisioterapeuta especialista em oncologia atua nos quatro pilares da esfera oncológica: promoção, rastreamento, tratamento e cuidados paliativos. Os métodos terapêuticos administrados pelas fisioterapeutas atuam de forma a complementar a abordagem paliativa a fim de obter o cuidado que o paciente necessita, estando inserido nesse contexto o alívio da dor. Portanto, o tratamento fisioterapêutico e os cuidados paliativos em pacientes com câncer e dor oncológica requerem uma abordagem específica para garantirem o tratamento ideal e uma melhor qualidade de vida (TREVISAN *et al.*, 2013; MUNARETTO, 2016).

O Atlas Global de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização não Governamental (ONG) *Worldwide Palliative Care Alliance* (WPCA) em janeiro de 2014, aponta que, todos os anos, cerca de 40 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos em todo o mundo. Destas, 20 milhões estão em fase final da vida, sendo a maioria (69%) adultos acima dos 60 anos de idade e apenas 6% delas são crianças. Entretanto, apenas uma em 10 recebe assistência adequada (WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALIANCE, 2014).

Com isso, objetivou-se descrever sobre a assistência fisioterapêutica em cuidados paliativos de pacientes oncológicos pediátricos, através de um relato de casos.

## **2 METODOLOGIA**

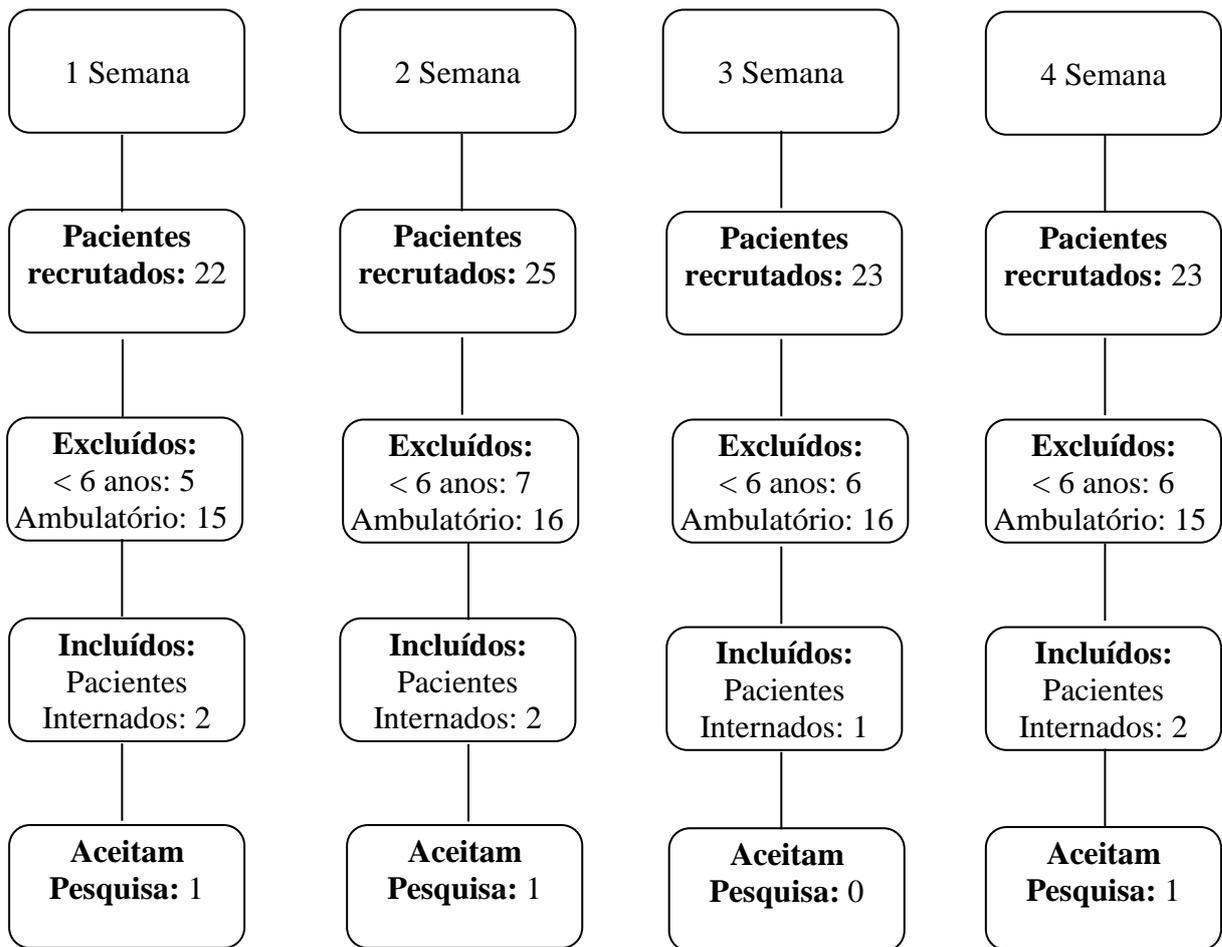
O presente estudo trata-se de um relato de casos, com abordagem quantitativa, prospectiva, transversal e documental realizado no Centro Pediátrico do Câncer (CPC), localizado em Fortaleza-Ceará, que é um centro de excelência e referência no tratamento do câncer, no período de maio a junho de 2019.

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos e legais da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que rege as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coparticipante, sob o Parecer de nº 3.295.685, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob o Parecer de nº 3.317.662 e CAAE nº 09227019.0.3001.5042, e esclarecimento e assinatura dos Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido pelos pais e/ou responsáveis legais e do Termo de Assentimento pelas crianças participantes.

A população do estudo constituiu-se de três crianças com diagnóstico clínico/histológico de câncer, com idade igual ou superior a 6 anos, de ambos os sexos, que estavam em internação hospitalar (nas enfermarias ou unidade de terapia intensiva), sob cuidados paliativos e foram submetidas à assistência fisioterapêutica. A pesquisa incluiu também o cuidador/responsável da criança. Foram excluídos do estudo os participantes pouco cooperativos; sob o uso de fármacos do tipo opioides em altas doses e sob ventilação mecânica invasiva (Figura1).

A pesquisa foi constituída das seguintes etapas: coleta de dados clínicos, tais como: Idade, Sexo, História Clínica, Patologias Associadas, Neoplasia Primária, Presença de Metástase, Tipo Histológico; a aplicação da escala visual analógica da dor (EVA) que segundo Santos; Maranhão (2016), possui uma interface de fácil compreensão por meio do uso de faces e números, além de ser colorida, tornando mais fácil sua utilização com crianças podendo ser utilizada a partir de 6 ou 7 anos de idade e sua numeração em 0 a 10 representa as seguintes intensidades: sem dor, dor fraca, média, forte, a pior possível. A escala foi aplicada antes e após a intervenção fisioterapêutica motora e/ou respiratória, de acordo com a necessidade do paciente. A intervenção fisioterapêutica foi realizada pela fisioterapeuta da unidade de coleta, ocorrendo diariamente nos períodos da manhã e da tarde, onde cada atendimento teve duração média de 40 minutos; e por fim, aplicação de um questionário estruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores, para o cuidador da criança com as seguintes questões (sim ou não e classificadas de “a” à “d”) relacionadas à fisioterapia e à melhora da qualidade de vida do paciente: Do seu ponto de vista, a Fisioterapia ajuda a deixar a criança mais confortável? A Fisioterapia é importante para a qualidade de vida, do(a) paciente e da família? Na sua opinião, o quão importante é a fisioterapia para a criança?

Todos os dados de prontuários foram anotados em uma ficha de coleta criada pelos pesquisadores.

**Figura 1** – Pacientes recrutados e incluídos na pesquisa.

**Fonte:** próprio autor

### 3. RESULTADOS

**Caso 1:** paciente A.M.M.F, 12 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Sarcoma plasmórfico do tipo Rbdomiossarcoma. Em sua história clínica, a doença apresentou-se inicialmente com dores abdominais e com a palpação de uma massa na mesma região. A criança foi levada ao centro de referência, onde obteve o referido diagnóstico e iniciou tratamento com quimioterapia. O paciente foi submetido à cirurgia de recessão pulmonar esquerda (E), em janeiro de 2019, após apresentar metástase e evoluiu com derrame pleural à E, pós-cirúrgico. Após melhora do quadro geral, paciente recebeu alta para domicílio, porém, com 3 meses de acompanhamento domiciliar ele apresentou febre por quatro dias e foi internado na enfermaria, onde foi observado metástase em membro inferior esquerdo, o qual foi indicado para amputação. No mês de abril, foi indicado para palição e em maio iniciou a fisioterapia para melhoria do padrão respiratório.

Antes de iniciar o procedimento fisioterapêutico, o paciente relatou nota 1 na escala de EVA e após a fisioterapia apontou nota 0.

O tratamento fisioterapêutico teve como principais objetivos: a reexpansão pulmonar e melhoria da qualidade de vida do paciente. A conduta baseou-se no alcance dos objetivos traçados enfatizando exercícios respiratórios através de inspirações Fracionadas em tempos associadas a exercícios de membros superiores.

Por fim, foi aplicado um questionário para o cuidador que apontou o seguinte:

<b>Pergunta 1</b>	<b>Pergunta 2</b>	<b>Pergunta 3</b>
<b>Do seu ponto de vista, a Fisioterapia ajuda a deixar a criança mais confortável?</b>	<b>A Fisioterapia é importante para a qualidade de vida do(a) paciente e da família?</b>	<b>Na sua opinião, o quanto importante é a fisioterapia para a criança?</b>
Sim	Sim	Muito Importante

**Caso 2:** paciente A.F.M.M.S, 15 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Glioma da linha média (tumor no sistema nervoso central). Em sua história clínica, a doença apresentou-se inicialmente com episódios de tonturas, fortes dores de cabeça, dor cervical em dorso, vômitos, por fim com crise convulsiva. Após diagnóstico de tumor de tronco em Canindé/Ceará, a criança foi transferida ao centro de referência, onde foi internada na enfermaria e iniciou tratamento com radioterapia. O tumor evoluiu para uma hidrocefalia e ela foi submetida ao procedimento de derivação ventrículo-peritoneal (DVP). No mês de abril, foi indicada para palição e em maio iniciou a fisioterapia para manutenção da capacidade física e respiratória.

Antes de iniciar o procedimento fisioterapêutico, o paciente relatou nota 4 na escala de EVA e após a fisioterapia apontou nota 0.

O tratamento fisioterapêutico teve como principais objetivos: minimizar as complicações respiratórias, motoras e circulatórias provenientes do posicionamento prolongado no leito. A conduta baseou-se no alcance dos objetivos traçados enfatizando a expansão pulmonar pela técnica de compressão e descompressão torácica e a fisioterapia motora global através de mobilização ativo-assistido.

Por fim, foi aplicado um questionário para o cuidador que apontou o seguinte:

<b>Pergunta 1</b>	<b>Pergunta 2</b>	<b>Pergunta 3</b>
<b>Do seu ponto de vista, a Fisioterapia ajuda a deixar a criança mais confortável?</b>	<b>A Fisioterapia é importante para a qualidade de vida do(a) paciente e da família?</b>	<b>Na sua opinião, o quanto importante é a fisioterapia para a criança?</b>
Sim	Sim	Importante

**Caso 3:** paciente N.C.C, 13 anos, sexo feminino, com diagnóstico de tumor no sistema nervoso central. Em sua história clínica, a doença apresentou-se inicialmente com fortes dores de cabeça, visão dupla e tonturas. Após diagnóstico de tumor de tronco em Pedra Branca/Ceará, a criança foi transferida ao centro de referência, onde foi internada na enfermaria e iniciou tratamento com radioterapia. O tumor evoluiu para uma hidrocefalia e a paciente foi submetida ao procedimento de derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Após melhora do quadro geral, a paciente recebeu alta para domicílio, porém, ela passou a apresentar pneumonia, hipersecretividade, atelectasia bilateral e hemoptise. Necessitou de oxigenoterapia, a qual foi ofertada através da máscara de venturi a 50%. No mês de maio foi indicada para paliação e iniciou a fisioterapia para manutenção da capacidade física e respiratória.

Antes de iniciar o procedimento fisioterapêutico, o paciente relatou nota 7 na escala de EVA e após a fisioterapia apontou nota 1.

O tratamento fisioterapêutico teve como principais objetivos: minimização das complicações respiratórias, motoras e circulatórias provenientes das patologias associadas bem como posicionamento prolongado no leito. A conduta baseou-se no alcance dos objetivos traçados enfatizando a expansão pulmonar pela técnica de compressão e descompressão torácica lenta, higiene brônquica por meio da aceleração de fluxo expiratório, aspiração das vias aéreas superiores e a fisioterapia motora global através de mobilização passiva visando à manutenção das amplitudes articulares e do trofismo muscular.

Por fim, foi aplicado um questionário para o cuidador que apontou o seguinte:

<b>Pergunta 1</b>	<b>Pergunta 2</b>	<b>Pergunta 3</b>
<b>Do seu ponto de vista, a Fisioterapia ajuda a deixar a criança mais confortável?</b>	<b>A Fisioterapia é importante para a qualidade de vida do(a) paciente e da família?</b>	<b>Na sua opinião, o quão importante é a fisioterapia para a criança?</b>
Sim	Sim	Extremamente Importante

#### **4. DISCUSSÃO**

A presente pesquisa encontrou como principais diagnósticos clínicos relacionados ao 2cuidado paliativo Sarcomas de partes moles (Rabdomiossarcoma) e tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) (Tabela 1), corroborando os dados encontrados no INCA, que afirmam que o rabdomiossarcoma é responsável por 4% a 5% dos tumores malignos na pediatria, enquanto os tumores de SNC, correspondem à segunda malignidade e ao tumor sólido mais comum na infância (BRASIL, 2018).

**Tabela 1-** Caracterização do sexo, idade e diagnóstico clínico dos participantes

<b>Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Diagnóstico Clínico</b>
<b>1</b>	12 anos	Masculino	Sarcoma de partes moles - Rbdomiossarcoma
<b>2</b>	15 anos	Feminino	Tumor no Sistema Nervoso Central
<b>3</b>	13 anos	Feminino	Tumor no Sistema Nervoso Central

**Fonte:** próprio autor

Os cuidados paliativos são realizados por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, pela identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (GUIMARÃES; SILVA; MORAES, 2016).

Observou-se no presente estudo que há uma grande dificuldade na inserção desses pacientes nos cuidados paliativos, pois a falta de conhecimento dos familiares sobre o assunto é uma barreira, uma vez que a família ainda encara o CP como um preditor de morte. Situação semelhante pôde ser visto por Sanches; Nascimento e Lima (2014), que, em um estudo com familiares de crianças e adolescentes, identificaram a falta de entendimento da família quanto ao que abrange o conceito de cuidados paliativos. Os autores puderam perceber que os pacientes tiveram sua inserção nos cuidados paliativos tardiamente, nas últimas semanas ou nos últimos dias de vida, o que reflete a falta de participação da família no processo de decisão, muitas vezes decorrente da ausência de informações e conhecimento, o que faz encarar a palição como “não ter mais nada para fazer” pelo paciente.

Os resultados de um estudo de registro de dados de 146 prontuários de crianças e adolescentes internados em uma unidade de oncologia, realizado por Mutti *et al.* (2018), apontaram que apenas três (2%) desses pacientes foram inseridos nos cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos necessitam de uma equipe multiprofissional para que aconteça adequadamente, de forma a melhorar a qualidade de vida do paciente. O fisioterapeuta está inserido na equipe e é um dos profissionais que trabalha de forma direta com o paciente oncológico, não só durante seu processo de reabilitação, mas também na fase paliativa da doença, quando a dor é o sintoma e a causa mais frequente de sofrimento desse paciente. Porém, são poucas as pesquisas sobre o manejo da dor e dos sintomas nos cuidados paliativos em pediatria (GIRÃO; ALVES, 2013; VALADARES; MOTA; OLIVEIRA, 2013).

Entre os resultados dessa pesquisa, os dados mostraram a redução da dor relatada pela criança, antes e após a realização da fisioterapia motora e respiratória, através da mensuração na escala visual analógica, o que sugere a eficácia do tratamento fisioterapêutico para este público (Tabela 2). Aquino; Góes e Malcher (2016), afirmam que a fisioterapia pode

proporcionar o alívio da dor a partir de estratégias não farmacológicas, as quais não devem ser voltadas somente para o paciente, mas também para os seus familiares.

**Tabela 2** – Nota da escala visual analógica antes e depois da fisioterapia

<b>Participante</b>	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>
<b>1</b>	1	0
<b>2</b>	4	0
<b>3</b>	7	1

**Fonte:** próprio autor

Gonçalves et al. (2013) afirmam que, de uma forma geral, a equipe multidisciplinar, avalia a dor de forma subjetiva, porém os autores sugerem que os profissionais devem ser capacitados e incentivados a adotar métodos precisos que possibilitem a quantificação desse sintoma, como as escalas. Dentre as escalas que auxiliam na aferição da intensidade de dor do paciente pediátrico, está inserida a Escala Visual Analógica (EVA) que pode ser utilizada com crianças a partir de 6 ou 7 anos de idade.

A fisioterapia busca minimizar o sintoma de dor, intervir nos sintomas psicofísicos como estresse e depressão, manter e/ou otimizar a capacidade respiratória e funcional do paciente, ou seja, mantê-lo ativo, para que possa realizar as atividades de vida diária básicas (MELO, et al. 2013).

Em conformidade com a ideia acima, Silva et al. (2018) afirmam em sua pesquisa, realizada com a equipe multiprofissional de uma unidade oncológica pediátrica, que o fisioterapeuta foca na promoção da qualidade de vida, por meio da reabilitação das regiões afetadas pela dor oncológica crônica. O estudo realizou uma entrevista com os profissionais da equipe para conhecer o que eles utilizam como estratégia para alívio da dor e, ao ser entrevistada a equipe de fisioterapia, esta afirmou que a mobilização é importante para este fim.

O fisioterapeuta estabelece e desenvolve programas relacionados à mobilização dos pacientes, bem como orientam seus cuidadores a mobilizá-los adequadamente, o que é de extrema importância para a funcionalidade da criança, porém, em um estudo realizado por Johnston et al. (2017), o qual aconteceu em um centro oncológico, apenas 5% das crianças internadas foram mobilizadas, pois havia uma baixa prescrição de atendimentos fisioterapêuticos. O autor afirma que é importante que o profissional fisioterapeuta converse e

reforce com a equipe multidisciplinar a importância da fisioterapia para esses pacientes, assim, conseguindo aumentar o número de prescrições fisioterapêuticas no referido público. c

No presente estudo, o tratamento da fisioterapia buscou complementar todo cuidado paliativo, promovendo o controle da sintomatologia, mantendo e otimizando a capacidade respiratória e funcional, por meio de mobilizações, manobras desobstrutivas, manobras reexpansivas, deixando o paciente mais confortável e melhorando sua qualidade de vida.

Em uma pesquisa de Santos e Ferreira (2013), a qual objetivou enfatizar a importância da fisioterapia relatada pelas crianças submetidas aos atendimentos, foi possível observar que esses pacientes consideram a fisioterapia importante uma vez que eles afirmam que fazem fisioterapia para melhorar, pois estão em busca de mais independência, interação com o mundo e seus pares, querem respirar melhor e poder ir para casa, brincar, ir à escola, ou seja, elas querem qualidade de vida infantil. As crianças afirmaram ainda que a família e a fisioterapia são suas aliadas. As crianças que se sentem acolhidas pelos familiares vinculam-se e aderem à fisioterapia como algo indispensável.

No presente estudo, foi possível perceber que o cuidador/familiar considera a fisioterapia como importante ou muito importante para a melhora da qualidade de vida do paciente oncológico pediátrico, conforme as respostas apontadas no questionário estruturado (Tabela 3), entretanto, não há relatos na literatura sobre a opinião do cuidador em relação ao atendimento fisioterapêutico no público infantil oncológico.

**Tabela 3 - Questionário Estruturado Aplicado para o Cuidador**

	Perguntas	Participante	Participante	Participante	Responsável
		1	2	3	
1	<b>Do seu ponto de vista, a Fisioterapia ajuda a deixar a criança mais confortável?</b>	Sim	Sim	Sim	Mãe
2	<b>A Fisioterapia é importante para a qualidade de vida do(a) paciente e da família?</b>	Sim	Sim	Sim	Mãe
3	<b>Na sua opinião, o quão importante é a fisioterapia para a criança?</b>	Muito Importante	Importante	Extremamente Importante	Mãe

**Fonte:** próprio Autor

Apesar da dificuldade de encontrar estudos abordando o tratamento fisioterapêutico, compreende-se, a partir da literatura, que a fisioterapia aplicada à oncologia pode auxiliar na

redução da dor, melhorar a qualidade de vida, minimizar o desconforto, bem como aumentar as funções musculares e respiratórias.

As limitações do presente estudo referem-se ao alto índice de mortalidade, a dificuldade da família em entender e aceitar a palição e à lacuna literária acerca da temática abordada.

## 5. CONCLUSÃO

A Fisioterapia tem um considerável papel nos cuidados paliativos, pois possui conhecimento e habilidades para aplicar métodos e recursos que auxiliam os pacientes, sobretudo na redução da dor e na imobilidade, que são as principais disfunções no público oncológico pediátrico.

O principal objetivo da fisioterapia paliativa para os pacientes sem possibilidades de cura é a melhora da qualidade de vida, aumentando ou mantendo o conforto e a sua independência funcional, disponibilizando diversas técnicas de prevenção e do alívio de sintomas com o objetivo de que passem menos tempo hospitalizadas e mais tempo em casa com a família e amigos.

Entretanto, há uma importante lacuna na literatura acerca de estudos voltados para o tratamento fisioterapêutico prestado aos pacientes oncológicos, principalmente, os pediátricos. Desse modo, torna-se fundamental a realização de estudos futuros direcionados à assistência da criança e do adolescente em cuidados paliativos, processo de morte, morrer e luto.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, A.T.T.; GÓES, I.M.C.; MALCHER, M. Percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na unidade de terapia intensiva do Hospital Municipal de Santarém. **Enfermagem Brasil**. Santarém, PA, v. 15, n. 6, p. 295-300, 2016.

ANDRADE, F.L.M.; SILVA, M.L.S.; MACÊDO, E.L.; BRITO, D.T.F.; SOUSA, A.T.O.; AGRA, G. Dor Oncológica: Avaliação Realizada por Enfermeiros. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, MG, v. 7, n. 1, p. 44-58, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Tipos de câncer infantil**. 2018. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil> >. Acesso em: 27/09/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Tratamento de câncer**. Disponível em: < <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento> >. Acesso em 27/09/2018.

BRASIL. Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 12, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: **DeCs**. rev. e ampl. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2018. Disponível em: <http://desc.bvsalud.org>>. Acesso em: 27/09/2018.

DOMINGUES, G. R.; ALVES, K.O.; CARMO, P.H.S.; GALVÃO, S.S.; TEIXEIRA, S.S.; BALDOINO, E.F. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**. São Paulo, SP, v.11, n. 1, p. 2-24, 2013.

GIRÃO, M.; ALVES, S. Fisioterapia nos cuidados paliativos. **Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, v. 5, p. 34-41, 2013.

GONÇALVES, B.; HOLZ, A. W.; LANGE, C.; MAAGH, S.B.; PIRES, C.G.; BRASIL, C.M. O cuidado da criança com dor internada em uma unidade de emergência e urgência pediátrica. **Rev Dor**. São Paulo, SP, v. 14, n. 3, p. 179-183, 2013.

GUIMARÃES, T.M.; SILVA L.F.; F.H.E.; MORAES, J.R.M.M. Cuidados Paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p.261-267, 2016.

JOHNSTON, K.; DELIVA, R.; EVANS, C. **Mobilization patterns of children on a hematology/oncology In-patient ward**. *Pediatr Blood Cancer*, v. 64, n. 1, p. 1-8, 2017.

MELO, T.P.T.; MAIA, E.J.O.; MAGALHÃES, C.B.A.; NOGUEIRA, I.C.; MORANO, M.T.A.P.; ARAUJO, F.C.S.; MONT’AVERNE, D.G.B. A Percepção dos Pacientes Portadores de neoplasia Pulmonar Avançada diante dos Cuidados Paliativos da Fisioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, RJ, v. 59, n. 4, p. 547-553, 2013

MUNARETO, J. Instituto Oncoguia. **Como atua o fisioterapeuta oncológico?** 2016. Disponível em: < <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/como-atua-o-fisioterapeuta-oncologico/7624/897/>>. Acesso em: 27/09/2018.

MUTTI, C.F.; CRUZ, V.G.; SANTOS, L.F.; ARAUJO, D.; COGO, S.B.; NEVES, E. T. Perfil Clínico-epidemiológico de Crianças e Adolescentes com Câncer em um Serviço de Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, RJ, v. 64, n. 3, p. 293-300, 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados paliativos em pediatria**. 2013. Disponível em: < <http://www.who.int/cancer/palliative/es/index.html>>. Acesso: 08/08/2013.

ROCHA, A. F. P.; SPOSITO, A. M. P.; BORTOLI, P.S.; RODRIGUES, F.M.S.; LIMA, R.A.G.; NASCIMENTO, L.C. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, SC, v. 24, n. 1, p. 96-104, 2015.

SANCHES, M. V. P.; NASCIMENTO, L.C. N.; LIMA, R. A.G.L. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiencia de familiares. **Rev Bras Enferm**. Brasília, DF, v. 67, n. 1, p. 28-35, 2014.

- SANTOS, J.P.; MARANHÃO, D.G. Cuidado de Enfermagem e manejo da dor em crianças hospitalizadas: pesquisa bibliográfica. **Revistada Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. v. 16, n. 1, p. 44-50, 2016.
- SANTOS, K.P.D.; FERREIRA, V.S. Contribuições para a Fisioterapia a Partir dos Pontos de Vista das Crianças. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 19, n.2, p. 211-224, 2013
- SILVA, A.F., ISSI, H.B., MOTTA, M.G.C.; BOTENE, D.Z.A. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, RS, v. 36, n. 2, p. 56-62, 2015
- SILVA, T.P.S.; LEITE, J.L.; STINSON, J.; LALLOO, C.; SILVA, Í.R.S.; JIBB, L. Estratégias de Ação e Interação para o Cuidado á Criança Hospitalizada com Dor Oncológica Crônica. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, SC, v. 27, n. 4. p. 1-11, 2018.
- SOARES, V.A.; SILVA, L.F.; CURSINO, E.G.; GOES, F.G.B. The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, RS, v. 35, n. 3, p. 111-6, 2014.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA. **Câncer Infantil**. 2016. Disponível em: < <http://www.sbcancer.org.br/wp-content/uploads/2016/10/cancer-infantil.pdf>. >. Acesso em: 27/09/18.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA. **Conheça as categorias de câncer**. 2016. Disponível em: < <http://www.sbcancer.org.br/conheca-as-categorias-de-cancer/>. >. Acesso em: 27/09/18.
- TREVISAN, M.; ANJOS, J.N.S.; RODRIGUES, H.M.; PIRES, J.O.; MENDONÇA, M.J.A.; TREVISAN, J.A. O papel do enfermeiro na assistência a clientes pós mastectomia total. **Gestão e Saúde**. Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 94-100, 2013.
- VALADARES, M.T.M.; MOTA, J.A.C.; OLIVEIRA, B.M. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 486-493, 2013.
- VARELLA, D., BUZAID, A. C., MALUF, F. C. **Vencer o Câncer**. SP: Dendrix, 2014.
- WORLD CONFEDERATION FOR PHYSIAL THERAP. **Policy statement: Description of physical therapy**. Disponível em: <<http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>>. 2013. Acesso em: 27/09/2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALIANCE. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Disponível em: <[http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)> 2014. Acesso em: 27/09/2018.