

A FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO DE LITERATURA

Danielle Eduarda Porto Alegre¹
Nathania Neves Pereira de Souza²
Eliana Fazuoli Chubaci³

RESUMO

O câncer é uma das maiores causas de morte em crianças com idade entre 1 e 14 anos. Quando não há possibilidades de cura do câncer, o paciente recebe os Cuidados Paliativos (CP), que visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares. Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar a atuação do profissional fisioterapeuta e suas técnicas no CP de crianças com câncer. Foi realizada uma Revisão Bibliográfica nos bancos de dados Pubmed, Biblioteca Virtual Em Saúde (Bvs) e Cochrane. Identificou-se 94 artigos, selecionando 9 artigos para a composição da revisão após os critérios de elegibilidade. As técnicas encontradas nos estudos foram: exercício físico, massagem terapêutica, educação em saúde, exercício aeróbico, exercício de fortalecimento, eletroterapia, terapia manual, crioterapia, termoterapia, hidroterapia, fisioterapia respiratória, cinesioterapia, programa de esportes aquáticos, técnicas de relaxamento, posicionamentos e uso de órteses, apontando o papel do fisioterapeuta como um orientador, incentivador e instrutor. A fisioterapia em Cuidados Paliativos de crianças com câncer, atua com a equipe multiprofissional no controle dos sintomas (dor, fadiga, dispneia, rigidez articular, diminuição de força muscular e edemas), promovendo assim, uma assistência completa, que repercute nos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Pediatria. Oncologia. Câncer. Fisioterapia.

¹ Danielle Eduarda Porto Alegre de Bebedouro -SP. E-mail: danielle.portoalegre@gmail.com

² Nathania Neves P. De Souza Viradouro - SP. E-mail: nathanianevesps@gmail.com

³ Ms. Eliana Fazuoli Chubaci Barretos-SP

1. INTRODUÇÃO

O Câncer (CA) é explicado por Silva e Hortale (2006) como uma doença crônica degenerativa, no qual ocasiona mudanças e impactos na saúde e cotidiano humano, por causar transtornos ao paciente, assim, há a necessidade de cuidados para reduzir os sintomas que o paciente apresenta com a doença.

Compreende um grupo de doenças que tem em comum a proliferação celular anormal (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2010). Trata-se da primeira causa de morte por doença e a segunda causa de morte em geral em crianças com idade entre 1 e 14 anos (INCA, 2017).

O tratamento do Câncer infantil, consiste em três modalidades: quimioterapia, cirurgia e radioterapia, sendo aplicadas de forma radical e individualizada para cada tipo de tumor específico e de acordo com o grau de extensão da doença (INCA, 2017). Quando não há possibilidades de cura do câncer, o paciente recebe os Cuidados Paliativos (CP).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos (CP) consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Doherty et al, (2020) relata que mesmo recentemente, as evidências são limitadas sobre as características, sintomas e resultados de crianças com câncer que recebem Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). Também neste ano, uma revisão realizada por Taylor et al, (2020) mostrou que as evidências atuais sugerem que crianças e jovens com câncer recebendo CP especializados são cuidados de forma diferente.

Autores vem pesquisando e já em 2000, Wolfe et al, avaliaram o cuidado e o sofrimento no final da vida de crianças que morreram de câncer e relata que fadiga, dor, dispneia e falta de apetite foram os problemas mais comumente relatados. Já Theunissen et al, (2007), relataram dor, agitação, dificuldade respiratória e convulsões.

Tratando-se de doença fora de possibilidade de cura, Wolfe et al (2000), sugerem que uma maior atenção deve ser dada ao controle dos sintomas e ao bem-

estar geral de crianças com doença avançada, com objetivo de aliviar seu sofrimento e dos familiares.

Um Guideline publicado recentemente, enfatiza o gerenciamento da dor em CPP como uma prioridade. Nesta diretriz descreve a importância de associar o tratamento farmacológico ao não-farmacológico. Entre os tratamentos não-farmacológicos destaca a musicoterapia, massagem, reflexologia, acupuntura e fisioterapia (NICE Guideline NG61, 2016).

O fisioterapeuta de Cuidados Paliativos, a partir de uma avaliação específica, vai estabelecer um programa de tratamento adequado com utilização de recursos, técnicas e exercícios, objetivando, por meio de abordagem multiprofissional e interdisciplinar, alívio do sofrimento, alívio da dor e outros sintomas estressantes. Este profissional oferece suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com impacto sobre a qualidade de vida, com dignidade e conforto, além de auxiliar os familiares na assistência ao paciente, no enfrentamento da doença e no luto (MATSUMOTO, 2012).

Está bem definida a atuação da fisioterapia nos CP de adultos com câncer, no entanto surge a questão norteadora: “Qual a atuação do profissional fisioterapeuta no cuidado paliativo de crianças com câncer em Cuidados Paliativos?”.

Diante dessa contextualização, torna-se importante destacar a justificativa para a elaboração desse estudo, uma vez que busca propiciar informações para a sociedade, bem como para o ambiente acadêmico, sobre a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos multiprofissionais em crianças com câncer.

Objetivo

O objetivo geral é identificar, através da revisão de literatura, informações sobre a atuação do profissional fisioterapeuta no Cuidado Paliativo de crianças com câncer.

Para complementar o estudo e o objetivo geral, os objetivos específicos são:

- Descrever a atuação do profissional fisioterapeuta, e técnicas utilizadas, no cuidado a criança com câncer em Cuidados Paliativos;
- Conhecer os cuidados oncológicos do profissional fisioterapeuta em pacientes infanto-juvenis assistidos em contexto multiprofissional.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, cuja finalidade é sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre o tema em questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE, MELO, ALCOFORADO, 2014). Neste contexto, realizou-se um levantamento bibliográfico de artigos relacionados com o tema: Fisioterapia nos Cuidados Paliativos de crianças com câncer.

2.1 Base de Dados

Para realização do levantamento bibliográfico de artigos relacionados ao tema de fisioterapia em cuidados paliativos em crianças com câncer, as bases de dados principais pesquisadas foram PUBMED, BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS) e COCHRANE. O GOOGLE ACADÊMICO foi utilizado como material de apoio para a busca de artigos científicos.

Os descritores do estudo em português, foram consultados no Decs- Descritores em Ciências da Saúde (DecS) sendo: “Cuidado Paliativo”, criança, câncer e fisioterapia, que resultaram em cada sinônimo em inglês. Na sequência, foram validadas pelo Medical Subject Headings (MeSH), que resultaram nos sinônimos indexados em inglês.

Nessa perspectiva, gerou-se a seguinte estratégia de busca:

(“Palliative Care” OR “Care, Palliative” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Treatment, Palliative” OR “Treatments, Palliative” OR “Therapy, Palliative” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Supportive Care” OR “Supportive Care, Palliative” OR “Palliative Surgery” OR “Surgery, Palliative”) AND (Child OR Children OR Pediatric OR Pediatrics) AND (Neoplasms OR Neoplasia OR Neoplasias OR Neoplasm OR Tumors OR Tumor OR Cancer OR Cancers OR Malignancy OR Malignancies OR “Malignant Neoplasms” OR “Malignant Neoplasm” OR “Neoplasm, Malignant” OR “Neoplasms, Malignant” OR “Benign Neoplasms” OR “Neoplasms, Benign” OR “Benign Neoplasm” OR “Neoplasm, Benign”) AND (“Physical Therapy Modalities” OR “Modalities, Physical Therapy” OR “Modality, Physical Therapy” OR “Physical Therapy Modality” OR “Physiotherapy (Techniques)” OR “Physiotherapies (Techniques)” OR “Physical Therapy Techniques” OR “Physical Therapy Technique”

OR “Techniques, Physical Therapy” OR “Group Physiotherapy” OR “Group Physiotherapies” OR “Physiotherapies, Group” OR “Physiotherapy, Group” OR “Neurological Physiotherapy” OR “Physiotherapy, Neurological” OR Neurophysiotherapy OR “Physical Therapy”).

Para a operacionalização desta revisão, realizou-se primeiramente, a busca nas bases de dados, leitura do título, posteriormente a leitura dos resumos e palavras-chave. Seguindo estes passos permitiu-se identificar de forma plena as produções intelectuais que abordaram o assunto.

Os artigos com resumos pertinentes foram lidos em sua versão completa para determinar se os mesmos atendiam os critérios de inclusão previamente estabelecidos para a revisão.

2.2 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em inglês, espanhol e português, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, artigos que abordassem o tema de fisioterapia nos CP em pacientes pediátricos, nos últimos 10 anos, período de 2010-2020.

2.3 Critérios de Exclusão

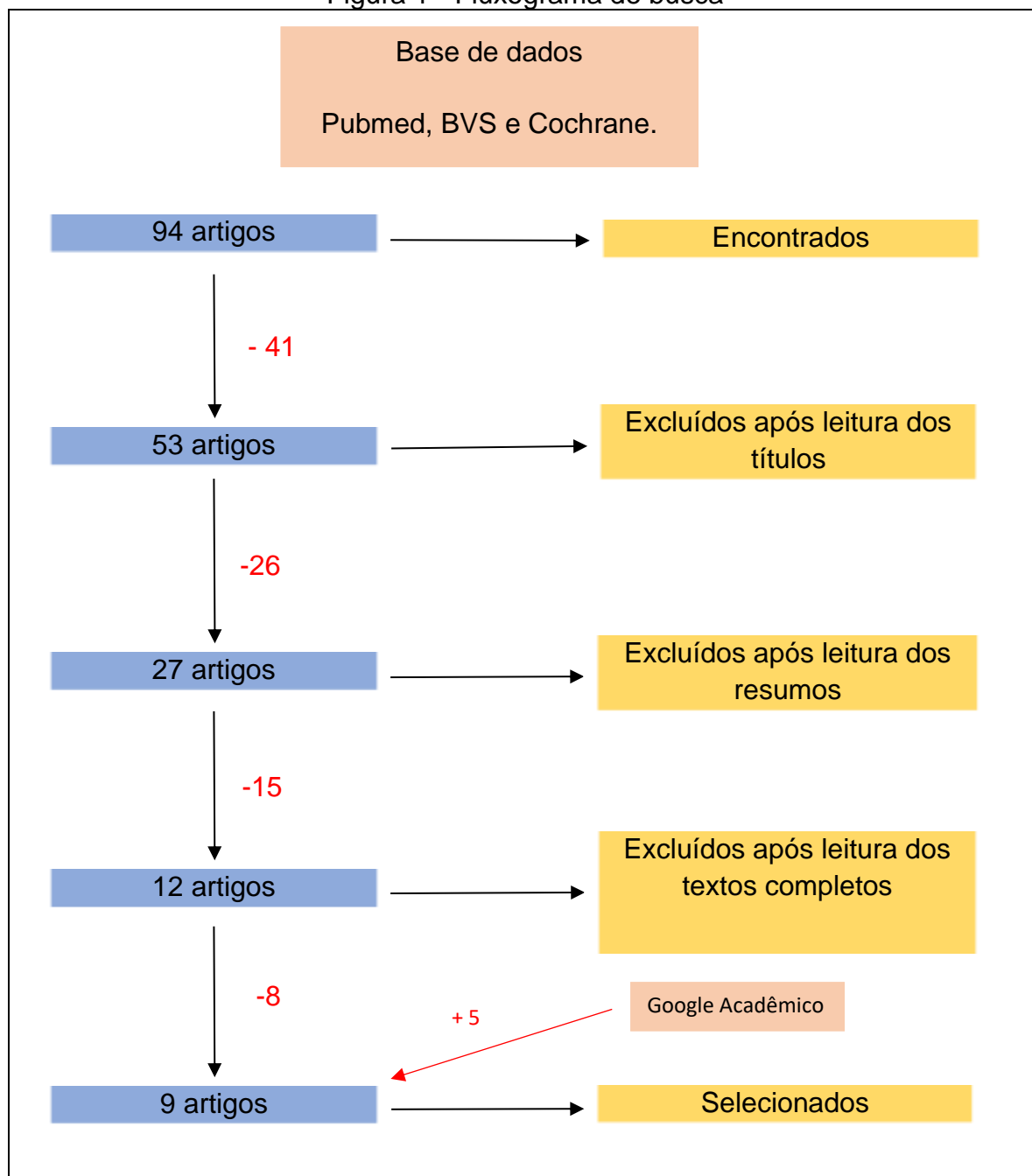
Os critérios de exclusão foram artigos que não abrangessem CP em crianças, cartas ao editor, relatos de casos, editoriais e artigos em duplicidade, ou que não se encaixavam dentro da pesquisa realizada nas bases de dados.

3. RESULTADOS

Após análise nas três bases de dados, encontrou-se 94 artigos, sendo BVS (n=70), Pubmed (n=24) e Cochrane (n=0). Após a leitura dos títulos, excluiu-se 41 artigos e, na sequência, mais 26 artigos ao ler os resumos. Com a leitura integral dos 27 artigos, excluiu-se mais 15, resultando em 12 artigos. Ao verificar os critérios de elegibilidade e a interpretação dos dados, selecionou-se 4 artigos da base de dados Pubmed, BVS e Cochrane, dessa maneira visando encontrar mais artigos sobre o

assunto, foi realizado uma pesquisa no Google acadêmico, onde foram selecionados 5 artigos, considerando-se literatura cinzenta, totalizando 9 artigos para a revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de busca



Fonte: elaborado pelos autores.

Selecionados os 9 artigos finais mais relevantes, desenvolveu-se um quadro contendo o título, os autores e o ano de publicação, objetivo, metodologia e conclusão, tabela 1:

Tabela 1 – Relação dos resultados

OBJETIVOS	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
<p>A1 CHANG ET AL., 2012</p>	<p>O objetivo desta revisão sistemática foi sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre a eficácia das intervenções não farmacológicas sobre a fadiga em crianças e adolescentes com câncer.</p>	<p>A estratégia de busca teve como objetivo encontrar estudos publicados e não publicados. Uma estratégia de busca em três etapas era utilizada nesta revisão. Uma pesquisa inicial limitada de CINAHL e MEDLINE foi realizada seguida por uma análise das palavras do texto contidas no título e resumo e dos termos do índice utilizados para descrever o artigo. Uma segunda pesquisa usando todas as palavras-chave e termos de índice identificados foi realizada. Por último, as listas de referência de todos relatórios identificados e artigos foram pesquisados para estudos adicionais.</p>
<p>A2 NASCIMENTO & DIAS, 2012</p>	<p>Investigar como atua a fisioterapia nos cuidados paliativos das crianças em estágio terminal de câncer, através de revisão bibliográfica.</p>	<p>O método utilizado para a coleta de dados foi o levantamento bibliográfico através da leitura de capítulos de livros e busca eletrônica de artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino Americana de Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Oline (SciELO) e Google Acadêmico, a partir do cruzamento das palavras-chave: oncologia, pediatria, fisioterapia, câncer, criança, cuidados paliativos e ortotanásia.</p>
<p>A3 SOUZA & GIL,</p>	<p>Formar perspectiva sobre a atuação do fisioterapeuta no atendimento a crianças</p>	<p>Concluiu-se que a fisioterapia pode ser benéfica nos cuidados paliativos em crianças, pois conta com um arsenal extenso de técnicas, que melhoram a qualidade de vida, através da prevenção e do alívio dos sintomas e, quando possível, auxiliam na independência funcional, com o objetivo de que passem menos tempo hospitalizadas e mais tempo em casa com a família e amigos. Os recursos Fisioterapêuticos mais utilizados incluem eletroterapia, terapia manual, crioterapia, termoterapia, hidroterapia, fisioterapia respiratória e cinesioterapia.</p>

<p>2014</p>	<p>que são assistidas pelo Serviço de Cuidados Paliativos e Dor.</p>	<p>dados eletrônicas da – BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PEDro (Physiotherapy Evidence Database) e Livros coletando artigos e capítulos a partir do ano de 2005</p>	<p>tratamento, essa condutas é analisar o limite do paciente, realizar mudanças no tratamento para que o paciente se adapte, realizar objetivos conforme os limite e habilidades, progredir a pratica do tratamento para um maior funcionamento, assim, corroboram entre si, sempre com o objetivo de melhora da qualidade de vida do paciente e do cuidador/familiar, assim como o alívio dos sintomas que os afligem, promovendo sua independência funcional. A fisioterapeuta deverá utilizar condutas e técnicas com cautela para que não haja excesso as necessidades individuais da criança ou do cuidador tornando a presença do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar agregando sempre bons resultados.</p>
<p>A4 GAAB & STEINHORN, 2015</p>	<p>Este estudo investiga as percepções dos membros da família das experiências de seus filhos com um programa aquático paliativo pediátrico</p>	<p>Os dados foram coletados em o site host, as bibliotecas locais e as casas dos participantes.</p>	<p>Conclui-se que o PPAP (Programa de Esportes Aquáticos Paliativos Pediátricos) visa promover o bem-estar por meio do relaxamento e vários outros benefícios foram expressos por membros da família das crianças que estão passando pelo programa, incluindo alívio da dor.</p>
<p>A5 GUEDES, 2015</p>	<p>O objetivo desta revisão foi analisar o papel da fisioterapia nos cuidados paliativos de crianças com câncer, caracterizando algumas disfunções que são decorrentes da doença ou do processo de tratamento onde se resultam os efeitos colaterais apontando os recursos terapêuticos acessíveis para os cuidados paliativos.</p>	<p>Trata-se de uma revisão integrativa em que foram utilizadas as bases de dados online Bireme, Lilacs e Scielo. Assim, inicialmente foi feita uma busca referente aos cuidados paliativos em crianças com câncer. Foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção ampla do assunto, utilizando-se como palavras chave os termos fisioterapia, cuidados paliativos e neoplasia infantil.</p>	<p>Concluiu-se que o principal objetivo da fisioterapia paliativa para os pacientes sem possibilidades de cura é a melhora da qualidade de vida, diminuindo os sintomas, entre eles fadiga, náuseas, dor, acúmulo de secreção, dispneia, etc., aumentando ou mantendo o conforto e a sua independência funcional. É indicado a fisioterapia respiratória para a prevenção de dispneia o acúmulo de secreções e complicações respiratórias, as terapias manuais, termoterapia, técnicas de relaxamento, eletroterapia, posicionamentos adequados e cinesioterapia contribuem para a dor. Assim, manter uma comunicação livre com os familiares e pacientes e os demais profissionais da equipe que participam deste processo paliativo</p>

<p>A6 CAVALCANTE, 2018</p>	<p>O objetivo desse trabalho é compreender a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos em criança com câncer terminal.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, onde optou-se pela a busca em artigos na língua portuguesa, publicados entre períodos de 2008 a 2018, disponíveis nas bases de dados do Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).</p>	<p>é muito importante para que isso ocorra com aceitação.</p> <p>Concluiu que a fisioterapia deve atender no que for possível a criança que se encontra em tratamento paliativo, oferecendo um cuidado na melhoria do seu dia a dia, proporcionando, então, um bom relacionamento entre profissional e paciente, estreitando assim os laços. Situações como tosse, dispneia, dificuldade de respirar, fadiga, rigidez articular, diminuição de força muscular e edemas podem prejudicar a qualidade de vida dos pacientes, assim, o fisioterapeuta precisa motivar o paciente a realizar um tratamento adequado para a sua situação, proporcionando um atendimento qualificado para o incentivo de enfrentar a dor e suas limitações, os recursos fisioterapêuticos para minimizar esses sintomas, são: a terapia manual, a cinesioterapia, exercício de respiração e hidroterapia.</p> <p>Por mais que se tenha recursos fisioterapêuticos para se desenvolver um bom trabalho com esse público, é de fundamental importância a comunicação no decorrer desse processo.</p>
<p>A7 WEEKLY ET AL., 2018</p>	<p>Avaliar paciente pediátrico paliativo, cuidador familiar e enfermeira de cabeceira através experiências de uma intervenção de massagem. A massagem terapêutica é uma aplicativo acessível e fácil de executar com o benefício de relaxamento muscular, reduzindo a tensão.</p>	<p>Este estudo foi transversal, não randomizado, pré-pós projeto, fornecido a um grupo de pacientes pediátricos com complexas condições médicas crônicas que recebem consultas de cuidados paliativos. O estudo de pesquisa foi revisado pelo conselho de revisão institucional da universidade local. O estudo ocorreu com base em oferta de massagem terapêutica para todas as novas consultas de cuidados paliativos dentro de um hospital infantil</p>	<p>A massagem terapêutica é observada nesta investigação piloto como viável para crianças e cuidadores familiares e aceitável para equipes de enfermagem à beira do leito.</p> <p>A massagem terapêutica é potencialmente significativa para pacientes pediátricos de cuidados paliativos com impacto observado na carga de sintomas, benefício para a família cuidadores e aceitação pela equipe de enfermagem.</p>

		autônomo de 2017 a 2018.	
<p>A8 GENIK ET AL., 2019</p>	<p>Conduzir a intervenção de Massagem Terapia (TM) para determinar a aceitabilidade da intervenção e os efeitos iniciais nas taxas de dor, redução de preocupações e qualidade de vida.</p>	<p>Foi um estudo piloto com 8 crianças de 10 a 17 anos de idade, recrutadas em um serviço de Cuidados paliativos. Foram avaliadas uma semana antes da intervenção com: dados demográficos, expectativas de TM, Qualidade de vida (QV) e medidas de dor. Na Intervenção (um mês): MT foi fornecido uma vez por semana, com as avaliações de dor e preocupação das crianças ocorrendo imediatamente antes e depois de cada sessão de MT. Foram Acompanhadas 4-6 semanas após o início do estudo com: QV, dor e questionários de aceitabilidade do estudo / TM.</p>	<p>A TM pode levar a reduções imediatas da dor e preocupação em crianças com câncer que estão recebendo cuidados paliativos; no entanto, os efeitos podem não se manter por longo prazo. Dificuldades em relação à viabilidade do protocolo, incluindo recrutamento e cumprimento do estudo, permanecem considerações importantes para trabalhos futuros.</p>
<p>A9 PEREIRA ET AL., 2019</p>	<p>Avaliar o Papel dos Fisioterapeutas Oncológicos em relação as suas atividades exercidas em cuidados paliativos (CP) efetuados em crianças com câncer, buscando identificar as principais técnicas fisioterapêuticas indicadas para reduzir os efeitos colaterais dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia em crianças.</p>	<p>Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa de revisão bibliográfica, sendo adaptado o método proposto por Pereira et al (2018). As bases de dados pesquisadas: CAPES; SciELO; BVS e Google Scholar, no período entre janeiro de 2008 até dezembro de 2018.</p>	<p>É comprovado cientificamente a importância dos Fisioterapeutas como integrantes em equipes multidisciplinares em CP, pois estes profissionais possuem a capacidade técnica e conhecimentos para efetuarem diversos tipos de tratamentos e auxiliar na melhora da qualidade de vida e na autonomia dos seus pacientes. A promoção da qualidade de vida é realizada pelas técnicas fisioterapêuticas como a hidroterapia, massagem, termoterapia superficial, eletroterapia, terapia manual, cinesioterapia, massagem e o uso de órteses. Relatam que os Fisioterapeutas não estão preparados para administrar emocionalmente o processo de morrer de seus pacientes.</p>

Fonte: elaborado pelos autores.

4. DISCUSSÃO

Os Cuidados Paliativos (CP), consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Pode ser oferecido juntamente com o tratamento curativo, buscando controlar todos os sintomas e prevenir ou amenizar o sofrimento, respeitando cada paciente em sua necessidade individual (ALVES, 2014).

No público infantil, de acordo com Cheng et al. (2019), apenas 1 em cada 20 pacientes pediátricos internados com câncer de alto risco de mortalidade, recebem CP. Por este motivo, o presente estudo tenta encontrar dados que ofereçam informações sobre a atuação da fisioterapia em pacientes pediátricos em CP Oncológicos.

Na literatura encontrada na presente revisão, o fisioterapeuta em CP de crianças com câncer, faz parte da equipe multiprofissional, atuando no tratamento não-farmacológico, sendo essencial para promover a redução dos sintomas, melhora da qualidade de vida e da independência funcional como mostrou A3.

O estudo A5 acrescenta ainda, que o profissional fisioterapeuta deve prestar o atendimento de acordo com a realidade das condições de vida e de saúde dos pacientes, sendo em ambiente hospitalar ou domiciliar, promovendo ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de agravos do paciente e estar envolvido não só com o paciente, mas com a sua família também. Ressalta que sintomas que mais causam desconforto nestas crianças são fadiga, náuseas, dor, acúmulo de secreção e dispneia.

Um estudo recente A9, comprovou o quão importante é a presença de um fisioterapeuta em equipes multidisciplinar de CP, pois são profissionais que possuem capacidade técnica e conhecimentos para efetuarem diversos tipos de tratamentos não-farmacológicos e auxiliar na melhora da qualidade de vida e na autonomia dos pacientes, que são os principais objetivos dos CP. A pesquisa aponta a utilização das técnicas de hidroterapia, massagem, termoterapia superficial, eletroterapia, terapia manual, cinesioterapia, massagem e o uso de órteses.

A2 vem concordar com A9, quando relata que a fisioterapia pode ser benéfica nos CP em crianças, pois conta com um arsenal de técnicas. Além das técnicas citadas acima por A9, ainda acrescenta crioterapia e fisioterapia respiratória, que ajudarão na melhora da qualidade de vida, alívio dos sintomas e também auxilia na independência funcional.

Colaborando com eles, o estudo A5, relata que o principal objetivo da fisioterapia paliativa, além da melhora na qualidade de vida, é a redução dos sintomas.

Para o tratamento da dor, o estudo A8 utilizou a massagem terapia (TM) e concluiu que pode levar a uma redução imediata da dor, porém os efeitos podem não se manter por longo prazo, sendo aplicada das costas, pés e pernas, utilizando as técnicas de estática, balanço, fáscia, *effleurage*, *petrissage*, amplitude de movimento passivo, aplicando pressão leve e moderada. Avaliaram as medidas de dor e preocupações com a doença e faziam a intervenção da TM, uma vez por 4 a 6 semanas por 60 minutos. Os pacientes apresentaram minimização na dor depois de duas sessões e em uma sessão a criança apresentava uma menor preocupação, sem apresentar efeitos adversos e promovendo a qualidade de vida.

Também utilizando a massagem terapêutica, o estudo A7 usou e comprovou que ela causa uma melhora nos pacientes e nos cuidadores, relatando que pode ser realizada também pelas equipes de enfermagem que ficam à beira do leito. A8 ainda conclui, que a técnica além de melhorar as taxas de dor, promove redução de preocupações e melhora na avaliação da qualidade de vida.

Discordando dos benefícios mostrados em A7 e A8 pela Massoterapia, o estudo A1 não encontrou nenhuma conclusão forte para o uso de massoterapia, porém avaliou os efeitos na fadiga de crianças com câncer avançado, enquanto os outros avaliaram sintomas de dor.

Outra técnica encontrada nesta revisão para o alívio da dor em A4, e que pode ser desenvolvida por fisioterapeutas, é o programa de esportes aquáticos paliativos pediátricos (PPAP), que visa promover o bem-estar por meio do relaxamento, incluindo o alívio da dor. O esporte aquático desse programa proporciona relaxamento para as crianças, envolvendo novas sensações, experiências e oportunidades, utilizando outros sentidos para a prática, proporcionando sensibilidade nos membros e bem-estar.

A5 vem concordar com as técnicas relatadas por A2, A4, A7, A8 e acrescenta que para a dor nestas crianças, há indicação de terapias manuais diversas,

termoterapia, técnicas de relaxamento, e posicionamentos adequados de acordo com a realidade das condições de vida do paciente e família.

Outras técnicas para dor citadas por A2, são a eletroterapia e a cinesioterapia. A eletroterapia utiliza os tipos Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) e Corrente Interferencial Vetorial (CIV) para cuidados paliativos contribuindo para o sintoma da dor, a cinesioterapia também resulta em benefícios para o mesmo sintoma, possibilitando que o fisioterapeuta utilize métodos lúdicos envolvendo a terapia, facilitando a relação com paciente e o desempenho da criança.

Alguns estudos citam a eletroterapia, porém não especificaram o tipo de terapia. Em adultos, para fraqueza e perda de Massa muscular, o estudo de Schink et al, (2019), utilizou o método de treinamento com eletroestimulação de corpo inteiro (WB-EMS), que é um método seguro de treinamento de força e concluíram que combinado com o suporte nutricional, mostra efeitos promissores contra a perda muscular e na função física em pacientes com câncer em estágio avançado. Pode ser uma opção também em pediatria.

Segundo o estudo do A9, a eletroterapia e a cinesioterapia em conjunto são recomendados para a redução da dor e a forma de aplicação é determinada pelo fisioterapeuta, que busca atender as necessidades do doente.

Concordando com ele, um estudo que não foi incluído aqui pois foi feito em adultos de Schink et al, (2019), enriquece esta discussão pois vem mostrar que o exercício físico e o tratamento nutricional são medidas promissoras para prevenir a perda de massa muscular frequentemente observada em pacientes com câncer em estágio avançado.

Os estudos A1, A2, A5 e A9 citam a cinesioterapia para fraqueza e perda de força muscular. Reforçando as informações, um estudo publicado em 2010, por Braam et al, que não foi incluído aqui devido ao ano de publicação, porém vem enriquecer o presente trabalho, mostrou que o exercício físico pode melhorar a aptidão física, mas seus efeitos positivos podem aumentar ainda mais quando o bem-estar da criança é simultaneamente aprimorado pelo treinamento psicossocial, mostrando a grande importância da atuação multiprofissional.

A abordagem multidisciplinar é importante para os Cuidados Paliativos porque implica em demonstrar que nenhuma profissão consegue abranger todos os aspectos envolvidos no tratamento de pacientes terminais, o que faz destacar a importância do

trabalho coletivo, permitindo a sinergia de habilidades para promover uma assistência completa (MARCUCCI, 2004).

Outro sintoma muito importante e que de acordo com o estudo A3, é um dos sintomas mais angustiantes e prevalentes relatados por pacientes oncológicos pediátricos, é a fadiga. O estudo, teve objetivo de encontrar melhores evidências disponíveis sobre a eficácia das intervenções não farmacológicas na fadiga em crianças e adolescentes com câncer. Encontrou que os tipos de intervenções são aumento da atividade (exercício, atividade física), intervenções psicossociais, terapia cognitivo-comportamental, controle do estresse, relaxamento, consulta nutricional, massagem e intervenções educacionais. Seus resultados mostram que as intervenções de exercícios podem efetivamente reduzir o nível de fadiga geral de crianças de seis a 18 anos.

Em relação a fadiga, a pesquisa de A1 aponta a utilização de exercício físico, massagem terapêutica, educação em saúde, exercício aeróbico (uso de bicicleta) e exercício de fortalecimento, como contribuintes para a redução do nível de fadiga entre as crianças de seis a dezoito anos, no entanto, a massagem terapêutica não apresenta uma relação forte com a redução da fadiga. Esses exercícios devem ser instruídos e estabelecidos pelo fisioterapeuta, e são considerados formas de tratamento sem a utilização de farmacologia.

A atuação da fisioterapia para o determinar os exercícios adequados para as crianças com fadiga é descrito em A3, que retrata a fisioterapia como um papel de suma importância para determinar objetivos em relação aos limites do paciente, atendendo de forma individual as necessidade da criança, adaptando e implementando outras intervenções que possibilite uma melhor funcionalidade, promovendo a qualidade de vida.

A7 apresenta uma perspectiva sobre a atuação da massagem terapêutica com duração de 10 minutos para os sintomas dos pacientes pediátricos em cuidados paliativos. Foram realizadas 135 massagens, resultando em diferença em relação a dor, essa comparação foi realizada em 24 horas antes e depois da massagem, presumindo possibilita a diminuição de sintomas, como a angustia e dor.

O estudo A9 apresentou a utilização da massagem terapêutica também nos CP, assim como as outras técnicas citadas acima, mas aponta principalmente a importância dos Fisioterapeutas como integrante em equipes multidisciplinares com resultados significativos para uma maior qualidade de vida dos pacientes com câncer.

Neste contexto, o estudo A6, afirma que para desenvolver um bom trabalho com esse público, é importante a comunicação no decorrer desse processo, e também afirma que a fisioterapia deve atender no que for possível a criança que se encontra em tratamento paliativo, oferecendo um cuidado na melhoria do dia a dia. A pesquisa aponta ainda que as crianças podem apresentar tosse, dispneia, dificuldade de respirar, fadiga, rigidez articular, diminuição de força muscular e edemas. A atuação do fisioterapeuta é fundamental para motivar o paciente com relação suas dificuldades. O profissional atua de forma qualificada e personalizada determinando formas saudáveis de tratamento, como: a terapia manual, a cinesioterapia, exercício de respiração e hidroterapia.

Através da Revisão em A2, conclui-se que fisioterapia pode auxiliar que estas crianças em CP, passem menos tempo hospitalizadas e mais tempo em casa com a família e amigos.

Outro sintoma e que é considerado um dos mais angustiantes é a dispneia. A5 mostra que a utilização da fisioterapia respiratória contribui para a prevenção de dispneia, do acúmulo de secreções e complicações respiratórias.

Acrescentando as informações sobre a atuação da fisioterapia em crianças com câncer em CP, o estudo A9, levanta um ponto que alguns estudos efetuaram um questionamento importante em comum, que é a preparação psicológica e emocional dos Fisioterapeutas em relação aos CP em crianças. Relatou que achados mostraram que os Fisioterapeutas não estão preparados para administrar emocionalmente o processo de morrer de seus pacientes.

A pesquisa demonstra a importância do papel do fisioterapeuta, no qual estabelece as formas de tratamento para a criança conforme suas necessidades e dificuldades, além de tornar-se um incentivador para o enfrentamento da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia em Cuidados Paliativos de crianças com câncer, atua no controle de vários sintomas como dor, fadiga, dispneia, rigidez articular, diminuição de força muscular, através de técnicas como cinesioterapia, hidroterapia, massagem, eletroterapia, terapia manual, posicionamento, cinesioterapia e o uso de órteses, contribuindo assim, na melhora da qualidade de vida.

No contexto multiprofissional, o fisioterapeuta motiva o paciente com relação a suas dificuldades funcionais, ajuda a diminuir a angústia, o tempo de hospitalização, aumentando tempo em casa com a família e amigos. É um profissional, que atua em equipe, permitindo a sinergia de habilidades para promover uma assistência completa, que repercute nos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Roselaine Calixto de Souza; GIL, Kelly Vicentina da Cruz. **A abordagem da fisioterapia ao paciente pediátrico atendido por serviço de cuidado paliativo e dor: Revisão de literatura.** Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, Santos, v. 11, n. 23, p. 78-89, 2014. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/167>. Acesso em: 16 set. 2020.

CAVALCANTE, Antonia Rosiane Costa. **A Fisioterapia nos cuidados paliativos em criança com câncer terminal: uma revisão bibliográfica.** 2018. 30 f. Monografia (Bacharel em Fisioterapia) – Faculdade Pitágoras, Fortaleza, 2018. Disponível em: https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/27064/1/ANTONIA_ROSIANE_COSTA_ATIVIDADE-DEFESA.pdf. Acesso em: 28 set. 2020.

CHANG, C.W. MU, P.F. JOU, S.T. WONG, T.T. CHEN, Y.C **The effectiveness of non-pharmacological interventions on fatigue in children and adolescents with cancer: A Systematic Review.** v. 10, n.10, p. 574-614, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27820554/>. Acesso em: 08 out. 2020.

CHENG, Brian; WANGM, Tenzin. **Palliative care utilization in hospitalized children with cancer.** Pediatric Blood & Cancer, New Jersey, v. 67, n.1, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pbc.28013>. Acesso em: 13 set. 2020.

CÔTÉ, Anne-Josée. PAYOT, A. GAUCHER, N. **Palliative care in the pediatric emergency department: findings from a qualitative study.** Annals of Emergency Medicine, New York, v. 74, n. 4, p. 481-490, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060745/>. Acesso em: 13 set. 2020.

DOHERTY, M, POWER, L, THABET, C. **Delivering Hospital-Based Pediatric Palliative Care: The Symptoms, Interventions, and Outcomes for Children With Cancer in Bangladesh.** JCO Glob Oncol. 2020 Jun;6:884-891. doi: 10.1200/GO.20.00076. PMID: 32589466; PMCID: PMC7328118.

ERCOLE, F.F. MELO, L.S. ALCOFORADO, C.L.G.C. **Revisão integrativa versus sistemática.** Rer Min Enferm. 2014.

GAAB, Erin; STEINBORN, David, M. **Families' Views of Pediatric Palliative Aquatics: A Qualitative Study.** Pain Management Nursing, v. 16, n. 4, p. 526-533, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25547919/>. Acesso em: 16 set. 2020.

GENIK, Lara M. MCMURTRY, M. MARSHALL, S. RAPOPORT, A. STINSON, J. **Massage therapy for symptom reduction and improved quality of life in children with cancer in palliative care: a pilot study.** Complementary Therapies in Medicine, Amsterdã, v. 48, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/mdl-31987232>. Acesso em: 23 set. 2020.

GUEDES, Thereza Christina Almeida. **O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer.** 2015. 14 f. Artigo Científico (Pós-graduação em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal) – Faculdade Atualiza, Salvador, 2015. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/FPN/FPN08/GUEDES-thereza-cristina-almeida.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por cancer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de cancer e do sistema de mortalidade.** 2017. Disponível em: < <http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/introducao.asp> > Acesso em: 27 nov 2020.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios.** In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.353.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. **O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer: Revisão de Literatura,** 2005. p. 67-77. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_51/v01/pdf/revisao4.pdf. Acesso em: 09. out. 2020.

NICE Guideline NG6. National Institute for Health and Care Excellence. **End of life care for infants, children and young people: planning and management,** Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng61/evidence/full-guidance-pdf-2728081261>; Acesso em: 16 set. 2020.

PEREIRA, Welington Jose Gomes. DOMINGOS, S.C.P. RIBAS, C.G. CIT JUNIOR, E. BRITO, S.A.A. Capítulo 2. **Papel dos fisioterapeutas oncológicos nos cuidados paliativos efetuados em crianças com câncer: revisão bibliográfica.** In: OLIVEIRA, Regiany Paula Gonçalves de; OLIVEIRA FILHO, Reginaldo Gonçalves de (org.). Revisão da Teoria e da Prática Médica. Ponta Grossa: Editora Atena, 2019. p. 13-25.

SCHINCK, K, HERRMANN, HJ, SCHWAPPACHER, R, MEYER, J, ORLEMANN, T, WALDMANN, E, WULLICH, B, KAHLMEYER, A, FIETKAU, R, LUBGAN, D, BECHMANN, MW, HACK, C, KEMMLER, W, SIEBLER, J, NEURATH, MF, ZOPF, Y. **Efeito do eletromioestimulação de corpo inteiro combinada com suporte nutricional individualizado na composição corporal em pacientes com câncer avançado: um ensaio piloto controlado.** BMC Cancer. 12 de setembro de 2018; 18 (1): 886. doi: 10.1186 / s12885-018-4790-y. PMID: 30208857; PMCID: PMC6134788.

SILVA, L.F. CABRAL, I.E. CHRISTOFFEL, M.M. **The (im) possibilities of play for children with outpatient cancer treatment.** Acta Paulis Enferm. 2010.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da. HORTALE, Virginia Alonso. **Cuidados paliativos oncológicos**: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cad. Saúde Pública [online]. 2006, vol.22, n.10, pp.2055-2066.

TAYLOR, J. BOTH, A. BERESFORD, B. PHILLIPS, B. WRIGHT, K. FRASER, L. **Specialist paediatric palliative care for children and young people with cancer**: A mixed-methods systematic review. Palliative Medicine, 2020.

THEUNISSEN, JM, HOOGERBRUGGE, PM, ACHTERBERG, T, PRINS, JB, VERNOOIJ-DASSEN, MJ, ENDE, CH. **Symptoms in the palliative phase of children with cancer**. *Pediatr Blood Cancer*. 2007 Aug;49(2):160-5. doi: 10.1002/pbc.21042. PMID: 16972239.

WEEKLY, Taelyr. *RILEY, B. WICHMAN, C. TIBBITS, M. WEAVER, M. Impact of a massage therapy intervention for pediatric palliative care patients and their family caregivers*. *Journal of Palliative Care*, Birmingham, v. 34, n. 3, p.164-167, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30465468/>. Acesso em: 16 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes**: policies and managerial guidelines. 2. ed. Geneva: WHO, 2002.

WOLFE, J, GRIER, HE, KLAR, N, LEVIN, SB, ELLENBOGEN, JM, SALEM-SCHATZ, S, EMANUEL, EJ, WEEKS, JC. **Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer**. *N Engl J Med*. 2000 Feb 3;342(5):326-33. doi: 10.1056/NEJM200002033420506. PMID: 10655532.