

## FADIGA RELACIONADA AO CÂNCER: COMO A FISIOTERAPIA ATUA NESTA SITUAÇÃO?

João Carlos Magalhães <sup>1</sup>

Danielle de Mello Florentino Tostes <sup>2</sup>

A Fadiga Oncológica é um dos sintomas mais frequentes de pacientes oncológicos, acometendo cerca de 94 %. Os sintomas causam um sentimento angustiante, persistente e subjetivo de cansaço físico, emocional ou cognitivo deixando-o incapacitado de realizar suas atividades diárias (RODRIGUES; LUIZ, 2019). Estudos relataram que a fadiga é multifatorial, e que fatores como aumento das citocinas inflamatórias, redução de níveis de cortisol, baixos níveis de hemoglobina, favorecem o seu surgimento de fatores predisponentes da fadiga oncológica (BORGES et al., 2018).

A fadiga associada ao câncer (FAC) é um sintoma frequente e passível de tratamento, que afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Os pacientes frequentemente mencionam a fadiga como um dos sintomas mais preocupantes e desgastantes relacionados à doença e ao seu tratamento. Este sintoma se revela como um importante e autônomo indicador de redução da satisfação pessoal e da qualidade de vida dos indivíduos. Embora as diretrizes atuais recomendem uma avaliação regular da FAC, esse sintoma ainda é frequentemente subnotificado e, por várias razões não recebe a atenção terapêutica necessária.

Aproximadamente 50% a 90% dos indivíduos diagnosticados com câncer relatam uma sensação de fadiga, sendo o número superior aplicado a aqueles que estão em tratamento ativo, como quimioterapia e radioterapia. A fadiga pode persistir por meses ou até anos nessa

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Professor no MBA em Auditoria em sistema de saúde, palestrante em congressos Nacionais e internacionais sobre o Direito do paciente com Linfedema; Conselheiro Efetivo do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2º região; Representante do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na ANS; Coordenador da comissão de ações afirmativas, diversidade e equidade; Membro da Comissão Nacional de Diagnóstico e Procedimentos de Fisioterapia; Coordenador dos Representantes Municipais do CREFITO2; Consultor técnico em saúde suplementar.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta .Especialização em Fisioterapia Oncológica-INCA; Título de Especialista em Fisioterapia Oncologia-COFFITO ;Mestre em Telessaude-UERJ; Fisioterapeuta da ONCOMED e Proonco mulher; Colaboradora no grupo de Pesquisa de Cuidados Paliativos e População Negra-FIOCRUZ; Membro da ABFO e da ABRASCI.

população após o término do tratamento quimioterápico; em um estudo, um terço dos pacientes curados de câncer ainda apresentava fadiga cinco anos após a conclusão dos tratamentos, enquanto outra pesquisa revelou que 60% dos pacientes com doença de Hodgkin que estavam em remissão há cinco anos também relataram fadiga.

Segundo as orientações do National Comprehensive Cancer Network (NCCN), a fadiga associada ao câncer é caracterizada como um sintoma duradouro, manifestando uma sensação subjetiva de cansaço físico, emocional e mental, ou exaustão que está ligada ao câncer ou aos tratamentos recebidos. Essa fadiga não é proporcional ao nível de atividade realizada recentemente e pode afetar a capacidade de funcionar normalmente do paciente.

A patogênese da fadiga associada ao câncer não está totalmente clara, e vários mecanismos podem influenciar seu surgimento. Entre os fatores identificados estão os impactos do câncer e dos tratamentos sobre o sistema nervoso central, o metabolismo muscular, o sono, o ciclo circadiano, os mediadores inflamatórios e de estresse, a ativação do sistema imunológico, além de alterações hormonais que afetam o eixo hipotálamo-hipofisário, menopausa precoce ou privação de andrógenos em homens. A fadiga vinculada ao câncer é bastante frequente em pacientes que passam por radioterapia e em muitos daqueles que recebem modificadores biológicos como interferon e interleucina 2. Fatores que podem ser modificados e revertidos, como hipotireoidismo, depressão e anemia, devem sempre ser avaliados e tratados.

A abordagem inicial para a fadiga relacionada ao câncer (FRC) exige uma compreensão abrangente do paciente sobre seus próprios sinais, o que geralmente requer a elaboração de um tratamento personalizado. As expectativas em relação ao tratamento precisam estar claramente definidas e acordadas para evitar frustrações ou promessas de resultados além do que a terapia pode realmente proporcionar, garantindo assim o sucesso do tratamento estabelecido para cada paciente.

A maior parte das pessoas que enfrentam fadiga pode se beneficiar de intervenções que não envolvem medicamentos. Uma análise de estudos controlados randomizados sobre tratamentos não farmacológicos para a fadiga relacionada ao câncer (FRC) destaca os benefícios da terapia cognitivo-comportamental, atividade física, hipnose, técnicas de relaxamento e educação psicoemocional.

Conforme as orientações mais atualizadas, a forma mais eficiente de lidar com a FRC

é por meio da prática regular de atividades físicas. No entanto, apenas uma pequena parcela dos pacientes recebe instruções sobre como instaurar uma rotina de exercícios que seja tanto eficaz quanto adequada ao seu cotidiano. Pesquisas sobre atividades físicas em indivíduos que sofrem de fadiga demonstraram de maneira consistente benefícios no enfrentamento da fadiga, melhoria na qualidade de vida, aumento da capacidade funcional, diminuição do estresse e alívio de vários outros sintomas.

A prática regular de exercícios aprimora a capacidade funcional e, consequentemente, diminui o esforço necessário para realizar tarefas diárias. O tipo de exercício praticado não é tão relevante quanto o simples fato de estar envolvido em uma atividade física. Oferecer ao paciente a oportunidade de escolher a modalidade de exercício que melhor se encaixe em sua rotina, ao mesmo tempo que se disponibiliza informações e incentivo para a realização dessas atividades, é fundamental para alcançar resultados positivos.

As práticas integrativas e complementares, apresentam efeitos positivos para a fadiga, porém associado ao câncer ainda necessita de uma atenção. A acupuntura, a acupressão bem como a acupuntura simulada segundo os estudos, trazem benefício, principalmente em relação a acupuntura isoladamente. precisam ser explorados.

Pacientes em cuidados paliativos experimentam a fadiga bem como outros sintomas como dispneia, edema, falta de apetite, insônia, desidratação, caquexia, secreção nas vias aéreas, pele seca, hipotensão, tosse, refluxo, depressão, ansiedade e delírios, com isso destaca-se a importância do cuidado fisioterapêutico, visando garantir uma melhor qualidade de vida para esses pacientes (MENDONÇA et al., 2021).

O tratamento fisioterapêutico na fadiga oncológica em pacientes nos cuidados paliativos busca a garantia da funcionalidade e independência física (COSTA et al., 2016). O controle da dor é uma das funções nesse contexto, assim como a aplicação de técnicas de terapia manual, cinesioterapia e técnicas de relaxamento são utilizadas para amenizar os sintomas. Os exercícios de manutenção, ganho de força, atividades de descarga de peso, alongamentos podem ser inseridos. (COSTA et al., 2017).

A fadiga contribui para a redução da atividade física, perda de massa muscular e da força muscular. A prática de exercícios físicos possibilita a melhora da capacidade física, associada a treinos de baixa e moderada intensidade de forma bem específica, respeitando e considerando o estágio da doença e o tratamento vigente (RODRIGUES; LUIZ, 2019).

Segundo Ester et al., (2021) em seu estudo realizado por meio de uma intervenção que aplicou atividade física, nutrição e gerenciamento de sintomas paliativos, observou que a carga dos sintomas e a qualidade de vida se manteve estável, entretanto, observou-se que o cansaço reduziu significativamente. O estudo de Pyszora et al., (2017) corrobora com esses achados e os estudos das intervenções fisioterapêuticas para fadiga relacionada ao câncer são realizados a partir da aplicação de programas de fisioterapia com duração de 30 minutos, 3 vezes por semana, durante 2 semanas, demonstrou-se uma eficácia significativa. No programa aplicado por Ester et al., (2021) através de um protocolo de 12 semanas, com aulas de exercícios, verificou-se uma redução efetiva na fadiga, cansaço, depressão, dor e aumentos de energia e bem-estar dos participantes. Já o programa proposto por Pyszora et al., (2017) incluiu exercícios físicos nos membros superiores e inferiores, com relaxamento miofascial, FNP, treino de força, exercícios de equilíbrio, respiração, resistência, aeróbicos e com pesos, levando em conta as limitações de cada paciente. Os resultados mostraram a alta eficácia proposta, mas foi importante incluir exercícios simples e fáceis de memorizar. Poort et al., (2017) avaliou 51 pacientes com métodos de terapia exercícios graduados, terapia cognitivo comportamental e tratamento usual. Observou que exercícios graduais como treinos aeróbicos e de resistência, juntamente com a terapia cognitivo comportamental e tratamento usual parecem promissores na redução da fadiga. Os mesmos achados são encontrados no estudo de Poort et al., (2020) que avaliou durante 14 semanas, 134 pacientes gravemente fadigados e utilizou por meio da terapia cognitivo comportamental (TCC) e terapia de exercícios graduados (TEG), onde foi possível verificar uma melhora significativa no funcionamento emocional e qualidade de vida, reduziu a fadiga, dos pacientes por meio do TCC, e viu que foi necessário melhorar as intervenções na terapia de exercícios graduados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos achados, observou-se que promover a qualidade de vida ao paciente em cuidados oncológicos visa minimizar os sintomas apresentados e promover a sua qualidade de vida ao longo de sua jornada de tratamento inclusive em sua finitude. Os cuidados paliativos devem ser realizados por meio de uma assistência humanizada, sendo realizado através da

equipe multidisciplinar. A fisioterapia potencializa a promoção da redução do estresse e da fadiga através de programas de reabilitação desses pacientes. A atuação profissional do fisioterapeuta na assistência ao paciente oncológico e em cuidados paliativos, é de fundamental importância, pois através de suas estratégias de trabalho, é capaz de promover o alívio da dor e de outros sintomas promovendo uma melhor qualidade de vida. A inserção do fisioterapeuta é voltada para fornecer auxílio na preservação da vida do paciente, amenizar os sintomas e estimular a sua independência funcional.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, FA. Percepção de fisioterapeutas sobre aspectos bioéticos em cuidados paliativos. *Revista Bioética*, v. 29, p. 107-114, 2021.

ALVES, AF et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos frente às intervenções de fisioterapia. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 23965-23976, 2021.

BERGMANN, Anke. *Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro* Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2000.

Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Apr 25;4(4):CD003200. doi: 10.1002/14651858.CD003200.pub7. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Oct 02;10:CD003200. doi: 10.1002/14651858.CD003200.pub8. PMID: 28444695; PMCID: PMC6419524.

McGettigan M, Cardwell CR, Cantwell MM, Tully MA. Physical activity interventions for disease-related physical and mental health during and following treatment in people with non-advanced colorectal cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 May 3;5(5):CD012864. doi: 10.1002/14651858.CD012864.pub2. PMID: 32361988; PMCID: PMC7196359.

Wiskemann J, Hummler S, Diepold C, Keil M, Abel U, Steindorf K, Beckhove P, Ulrich CM, Steins M, Thomas M. POSITIVE study: physical exercise program in non-operable lung cancer patients undergoing palliative treatment. *BMC Cancer*. 2016 Jul 19;16:499. doi: 10.1186/s12885-016-2561-1. PMID: 27430336; PMCID: PMC4949758.

Centro de  
Documentação e  
Pesquisa

**OABRJ**