

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE FISIOTERAPIA

MIRLENE SANTOS SOUZA FONSECA  
NILCILÉIA BORGES SALES LOPES  
SHEILA DOS SANTOS FIRMES  
ZENEDIR DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO

**AS PERCEPÇÕES DOS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NA  
VISÃO DE FISIOTERAPEUTAS, MÉDICOS E PACIENTES**

SÃO MATEUS  
2022

MIRLENE SANTOS SOUZA FONSECA  
NILCILÉIA BORGES SALES LOPES  
SHEILA DOS SANTOS FIRMES  
ZENEDIR DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO

**AS PERCEPÇÕES DOS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NA  
VISÃO DE FISIOTERAPEUTAS, MÉDICOS E PACIENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Cricaré, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Especialista Millena Alves Batista Esmidre.

Coorientador: Prof. Dr. José Roberto Gonçalves de Abreu.

SÃO MATEUS

2022

MIRLENE SANTOS SOUZA FONSECA  
NILCILÉIA BORGES SALES LOPES  
SHEILA DOS SANTOS FIRMES  
ZENEDIR DA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO

**AS PERCEPÇÕES DOS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NA  
VISÃO DE FISIOTERAPEUTAS, MÉDICOS E PACIENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Cricaré, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em...

**BANCA EXAMINADORA**

---

**PROF.<sup>a</sup> ESPECIALISTA MILLENA ALVES  
BATISTA ESMIDRE.  
UNIVC  
ORIENTADORA**

---

**PROF. DR. JOSÉ ROBERTO GONÇALVES  
DE ABREU. CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE  
DO CRICARÉ . COORIENTADOR**

SÃO MATEUS

2022

A Deus  
As Nossas famílias  
Aos professores  
Aos amigos  
E a cada componente do grupo

## **AGRADECIMENTO**

Agradecemos a Deus por ser a nossa força e refúgio. A nossos familiares por todo apoio, proteção e incentivo. A todos os professores por ensinar e inspirar, a nossa Professora Orientadora Millena Alves Esmidre que com sabedoria nos auxilia em nossa construção acadêmica. E a todos aqueles que de maneira direta ou indireta contribuíram com o nosso processo de formação profissional.

É fazendo que se aprende a fazer aquilo  
que se deve aprender a fazer.

Aristóteles

## RESUMO

O câncer é um aglomerado de mais de 100 patologias que tem em comum o crescimento desigual de células que ocupam tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Com total crescimento se tornam agressivas e incontroláveis, formando-se em tumores podendo se espalhar para outras regiões do corpo (INCA, 2022). Segundo o Instituto Nacional de Câncer, o Brasil registrará 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2020/2022. Perante esse dado considera-se novas estratégias de prevenção, de combate ao câncer. O câncer é uma condição patológica que acarreta aos indivíduos diversas alterações musculoesqueléticas e emocionais, modificando consideravelmente os aspectos de vida do portador da neoplasia. Enfatiza-se então que em todo o processo da doença haverá morbidades: desde seu diagnóstico percorrendo por toda fase do tratamento até sua condição paliativa. A fisioterapia direciona para a prevenção, a restauração, desenvolvimento e conservação da integridade funcional dos sistemas e dos órgãos do corpo humano, contribui também na prevenção dos distúrbios e nas sequelas causadas pelo tratamento da doença em suas atividades de vida diária (PINHEIROS et al, 2020). Objetivo: Compreender a atuação do fisioterapeuta no tratamento oncológico em várias etapas de evolução do câncer (desde quando o paciente recebe seu diagnóstico até sua fase paliativa) em perspectivas do médico, fisioterapeutas e pacientes; visualizando as contribuições dos fisioterapeutas em ótica desses personagens inclusos nesse processo. Método: Trata-se de uma pesquisa descritivo exploratório de abordagem qualitativa realizada através de formulários no link do Google Forms com questionários específicos, contendo 3 perguntas, para cada público envolvido (médicos, pacientes em tratamento ou em remissão e fisioterapeutas). Resultados: A partir das análises exploratórias feitas com abordagens qualitativas, buscaremos compreender o entendimento dos eventos, sem a captação de dados estatísticos, ao invés de mensurá-los elencaremos as contribuições fisioterapêuticas, fornecendo uma análise do contexto atual oncológico, numa área em crescimento exponencial. Conclusão: conclui-se que o Fisioterapeuta não faz parte do tratamento oncológico em todas as fases do câncer, e que o referenciamento a fisioterapeutas ocorre apenas após a instalação das complicações. E que não existe percepções dos pacientes sobre os benefícios do tratamento fisioterapêutico.

Palavras-chave: Fisioterapeutas. Médicos. Acesso ao tratamento. Neoplasia. Câncer

## ABSTRACT

Cancer is a cluster of more than 100 pathologies that have in common the uneven growth of cells that occupy adjacent tissues or distant organs. With full growth, they become aggressive and uncontrollable, forming tumors that can spread to other regions of the body (INCA, 2022). According to the National Cancer Institute, Brazil will register 625,000 new cases of cancer for each year of the 2020/2022 triennium. In view of this data, new strategies for preventing cancer are considered. Cancer is a pathological condition that causes several musculoskeletal and emotional changes to individuals, considerably modifying the aspects of life of the cancer patient. It is emphasized then that throughout the disease process there will be morbidities: from its diagnosis through the entire treatment phase to its palliative condition. Physiotherapy directs towards the prevention, restoration, development and conservation of the functional integrity of the systems and organs of the human body, it also contributes to the prevention of disorders and sequelae caused by the treatment of the disease in their daily living activities (PINHEIROS et al, 2020). Objective: To understand the role of the physical therapist in cancer treatment at various stages of cancer evolution (from when the patient receives his diagnosis to its palliative phase) from the perspectives of the physician, physiotherapists and patients; visualizing the contributions of physiotherapists from the perspective of these characters included in this process. Method: This is an exploratory descriptive research with a qualitative approach carried out through forms on the Google Forms link with specific questionnaires, containing 3 questions, for each public involved (doctors, patients in treatment or in remission and physical therapists). Results: From exploratory analyzes made with qualitative approaches, we will seek to understand the understanding of events, without capturing statistical data, instead of measuring them, we will list the physiotherapeutic contributions, providing an analysis of the current oncological context, in an exponentially growing area. Conclusion: it is concluded that the physical therapist is not part of the cancer treatment in all stages of cancer, and that referral to physical therapists occurs only after the onset of complications. And that there are no perceptions of patients about the benefits of physical therapy.

Keywords: Cancer patient. Physiotherapists. doctors. Stages of the oncological process, treatment





## **LISTAS DE SIGLAS**

CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
INCA	Instituto Nacional do Câncer
GLOBOCAN	Observatório Global do Câncer
OPAS	Pan Americana de Saúde
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncologia
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1 O SERVIÇO DE ONCOLOGIA.....	12
2.2 O PACIENTE ONCOLÓGICO.....	13
2.3 O FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO.....	14
<b>3 PERCURSO METODOLOGICO.....</b>	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICES A - QUESTIONÁRIO APLICADO À PACIENTES.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICES B - QUESTIONÁRIO APLICADO À FISIOTERAPEUTAS .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICES C - QUESTIONÁRIO APLICADO À MÉDICOS .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer corresponde a um conjunto de doenças decorrentes do crescimento anormal, agressivo e de difícil controle de células que invadem tecidos e órgãos. É uma condição patológica que acarreta aos indivíduos diversas alterações musculoesqueléticas e emocionais, transformando consideravelmente os aspectos de vida do portador da neoplasia. Existem duas subdivisões que é o câncer sólido, ou seja, quando existe um tumor maligno, e o câncer hematológico, que é quando afeta os precursores hematopoiético da medula óssea causando alterações no sistema imunológico, podendo assim, se disseminar por toda parte do corpo (SILVA, RIBEIRO, BORGES, 2022).

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2022) o câncer é a segunda principal causa de morte nas Américas, depois das doenças cardiovasculares. Segundo estimativas do Observatório Global do Câncer (Globocan), em 2020, 4 milhões de pessoas foram diagnosticadas com câncer e 1,4 milhão morreram. Se nenhuma ação for tomada, estima-se que mais de 6,2 milhões de pessoas sejam diagnosticadas com câncer até 2040.

No desenvolvimento patológico ocorre um comprometimento do nível físico e psicológico, associado tanto a doença como resultante do tratamento quimioterápico. Diante disso, é necessário enfatizar que em todo o processo de morbidade, os prejuízos decorrentes da doença encontram-se presentes, desde o diagnóstico, percorrendo por toda a fase do tratamento, que visa à preservação, restauração, desenvolvimento e conservação da integridade funcional dos sistemas e dos órgãos do corpo humano, contribuindo também na prevenção dos distúrbios e nas sequelas causadas pelo tratamento do câncer. A atuação fisioterapêutica visa habilitar esses pacientes para que não haja ou permaneçam disfunções musculoesqueléticas, reestabelecendo e reeducando esses indivíduos em suas atividades de vida diária (PINHEIROS *et al.*, 2020).

Com base no exposto, a fisioterapia é detentora de recursos que favorecem um tratamento efetivo, sendo possível sua inserção na abordagem clínica do paciente em todas as fases do câncer, em âmbito preventivo, curativo e adaptativo. No entanto, é necessário compreender se os profissionais de saúde e os pacientes reconhecem a fisioterapia como relevante no tratamento oncológico. Além disso, é

importante analisar a figura do profissional de fisioterapia construída por médicos, pacientes e pelo próprio fisioterapeuta, dentre conhecimentos técnicos, científicos e práticos, capazes de incluí-los no tratamento oncológico multiprofissional (BORGES et al., 2008).

O fisioterapeuta tem papel importante na vida de um paciente/cliente que o procura. Este profissional fornece amparo ao paciente em cuidados pré-cirúrgicos e pós- cirúrgicos. Ele participa de maneira ativa e singular no processo de reabilitação de forma curativa, desenvolvendo a esse cliente possibilidades adaptativas que antes ele não imaginava ter, ou seja, o paciente é sujeito principal de seu próprio progresso evolutivo: Incentivando no paciente “o querer” antes de tudo e executando conforme recebem orientações, comandos, ajustes e manobras, extinguindo indagações quanto a um acompanhamento de um profissional capacitado, capaz de gerar no paciente influências estimulativas para proporcionar independência em todo processo (PINHEIROS et al., 2020).

Diante o exposto, surgem questões como: o fisioterapeuta faz parte do tratamento oncológico de maneira efetiva sendo um profissional referenciado pelos médicos? Conjecturando a hipótese de que a adesão ao tratamento fisioterapêutico pelos pacientes com câncer é restrita, indicando desconhecer a importância do fisioterapeuta com intervenção determinante em área oncológica, direcionando sua atenção a um modelo médico e farmacológico, buscando o atendimento fisioterapêutico em estados extremos, com objetivo apenas de cunho reabilitativo, como também, nem todos os médicos encaminham esses pacientes ao fisioterapeuta especializado em oncologia.

Este trabalho torna-se relevante para destacar à atuação do fisioterapeuta no tratamento oncológico em todas as fases da neoplasia, com intervenções em âmbito de prevenção, promoção à saúde, tratamento e reabilitação funcional. Visando assim compreender o contexto ocupado pelos fisioterapeutas em perspectiva de médico, fisioterapeuta e paciente.

Acredita-se que a atenção fisioterapêutica se concentra apenas em fases de reabilitação, descartando este profissional na fase de diagnóstico, pré-cirúrgico e de cuidados paliativos. Os recursos fisioterapêuticos não são contemplados por médicos e pacientes como aliados aos cuidados preventivos, destacando apenas um modelo curativo e reabilitador.

Em conformidade, muitos fisioterapeutas não se reconhecem como aptos para atender esse público, tanto por questões éticas quanto emocionais. Consideram esses pacientes com alto nível de complexidade, não optando na realização de especializações na área, desconsiderando desta forma, a área como relevante para desenvolvimento profissional.

Compreender a atuação do fisioterapeuta no tratamento oncológico em várias etapas de evolução do câncer: desde o diagnóstico até a fase paliativa, se necessário, em perspectivas do médico oncologista, fisioterapeuta e paciente, visualizando as contribuições do fisioterapeuta em ótica desses personagens inclusos no processo oncológico.

- Examinar através de entrevistas, as vivências dos pacientes que fazem ou já fizeram tratamento oncológico quanto alguma intervenção fisioterapêutica.
- Verificar a realização de encaminhamento para intervenção fisioterapêutica, mediante questionário online com médicos.
- Analisar a existência de atendimento fisioterapêutico em todas as etapas do tratamento oncológico.

Os capítulos seguintes, trazem a compressão do serviço de oncologia no país, as políticas nacionais, visando analisar os serviços assistenciais prestados aos pacientes com câncer. Evidenciando também a figura do paciente oncológico em uma visão biopsicossocial. Além disso, é importante analisar o fisioterapeuta como um agente incluso no processo de tratamento oncológico.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O SERVIÇO DE ONCOLOGIA

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Brasil deverá registrar 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2020/2022. Diante desses dados epidemiológicos, o diagnóstico precoce é relevante devido a possibilidade do aumento de sobrevida e utilização de mais ações para o diagnóstico (INCA,2021). A existência de uma equipe com compreensão multideterminada do adoecimento e atuação ampla e diversificada ajuda o paciente a se adaptar as mudanças de vida impostas por conta da patologia e todos os fatores existentes na neoplasia (JESUS, 2021).

Visa reduzir a mortalidade e as incapacidades decorrentes do câncer, contribuindo para a melhoria e qualidade de vida do usuário com neoplasias, através de ações de promoção, prevenção, detecção precoce. Tratamento oportuno e cuidados paliativos foram instituídos em 16 de maio de 2013 na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria Nº868). Este documento objetivou estabelecer o cuidado a esse público pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de modo regionalizado e descentralizado e estabelece que o tratamento do câncer será feito em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). UNACONS e CACONS, devem oferecer assistência especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico, estadiamento e tratamento (BRASIL, 2021).

A Política Nacional de Atenção Oncologia (PNAO) foi criada pelo Ministério da Saúde em 2005, pela Portaria nº 2.439/2005 diante a epidemiologia de câncer no Brasil e todas as complexidades decorrentes. Este programa institui parâmetros visando aprimorar os regulamentos de gestão e técnicos de atenção a oncologia nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo universalidade, equidade, integralidade, controle social e acesso a assistência oncológica através de promoção, prevenção, diagnóstico, reabilitação e cuidados paliativos com apoio multidisciplinar (ALVES JUNIOR *et al.*, 2020).

O aumento da sobrevida e maior qualidade de vida a pacientes oncológicos são decorrentes de um crescimento exponencial de técnicas para um diagnóstico precoce e de condutas terapêuticas. A existência de uma equipe multiprofissional com profissionais competentes para prestar assistência, atuar na prevenção, controle, avaliações diagnósticas, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares, e ações educativas, é essencial no tratamento oncológico (JUNIOR; LIMA, 2019).

O atendimento a pacientes oncológico é complexo em função das características peculiares do processo de adoecimento, requerendo ao profissional responsabilidade, competências e conhecimentos técnico-científicos, bem como habilidades no relacionamento interpessoal. É necessária uma atuação profissional que proporcione um atendimento efetivo, que englobe ações curativas, de detecção precoce, e de estratégias de prevenção (NASCIMENTO *et al.*, 2012)

Considerando as complexidades e desafios da prática interdisciplinar do cuidado personalizado a pessoa com câncer e sua família, concernem aos profissionais de saúde o desenvolvimento de competências, habilidades, métodos e abordagens que acolha e valorize a participação autônoma e colaborativa nas tomadas de decisões em conjuntos, entre profissionais e pacientes, favorecendo deste modo uma oferta de cuidado efetivo (JUNIOR; LIMA, 2019).

## 2.2 O PACIENTE ONCOLÓGICO

A estimativa de que em 2025, surjam 20 milhões de novos casos de câncer, é uma questão de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. Na sociedade, o câncer possui concepções históricas de uma doença dolorosa e incurável. Diante disso, ao receber diagnóstico, estimula reações em contexto orgânico e emocional, causando sentimentos de desequilíbrio, conflitos internos e sofrimento, o que demanda um atendimento humanizado com diálogo para criação de vínculos entre profissional e paciente (THEOBALD *et al.*, 2016).

Para Ferreira e Raminielli (2012), as concepções das pessoas frente a sua terminalidade é uma reflexão que perpassa estágios dos quais os pacientes oncológicos transitam.

Sob a ótica psicológica, remete-se a seguinte reflexão "A morte é ainda uma questão muito difícil de ser encarada pelo ser humano, principalmente



quando se trata da percepção de sua própria terminalidade" (Kübler-Ross, 2008, p.6). Em seu estudo sobre a morte e o morrer, a autora apresentou o "processo do morrer" em cinco estágios no qual o paciente transita, sendo eles: a negação e isolamento, a raiva, a barganha, a depressão e posteriormente a aceitação. Partindo desta ideia, percebe-se a necessidade do sujeito "vivenciar" estes estágios como uma espécie de reavaliação de sua existência, lembranças carregadas de alegrias, ressentimentos, culpas e frustrações, em uma tentativa de resgate, bem como a compreensão sobre a realidade que se instaura (FERREIRA; RAMINIELLI, 2012, p. 101-113)

A multiplicidade dos pacientes oncológicos em apresentar queixa de dor, e controlar ou atenuar, estar entre as prioridades da equipe de saúde, sendo caracterizada por dor local anatômica, com diferentes causas. Além da dor, os pacientes podem apresentar restrição de amplitude de movimento, alteração de sensibilidade, fraqueza muscular, síndrome de rede axilar, linfedema e alterações cicatriciais, bem como perda de funcionalidades, principalmente em pacientes em cuidados paliativos (RANZI, *et al.*, 2019).

Os problemas encontrados nos pacientes oncológicos possuem vários fatores decorrentes da evolução da patologia subjacentes e o tratamento. Um dos sintomas mais presentes é a fraqueza geral, resultantes de efeitos mecânicos causado pelo tumor primário ou suas metástases no sistema nervoso central ou periférico, assim como impactos provenientes da radioterapia, quimioterapia, síndrome do imobilismo e disfunções de caráter psicológico e de outros (MARÇIÃO, *et al.*, 2021).

Em sua tese, Jesus (2021) destaca que as consequências mais severas do câncer no paciente oncológico são fraqueza generalizada, emagrecimento acentuado, estado de consumo progressiva, incluindo nesta sintomatologia a caqueixa, que é a perda de tecido adiposo de músculos ósseo, sendo ela casuística para a incapacidade funcional progressiva e conseqüentemente para a morbidade e mortalidade dos pacientes.

### 2.3 O FISIOTERAPEUTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Considerando todas as sequelas funcionais decorrente do processo da neoplasia, e os possíveis benefícios do trabalho fisioterapêutico no tratamento e reabilitação, a atuação fisioterapêutica no tratamento oncológico, foi regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) através da Resolução nº 397/2011 de 03 de agosto de 2011, que passa a disciplinar a atividade

do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional em Fisioterapia Oncológica (COFFITO, 2011). Essa especialidade surge da necessidade de restaurar no paciente a integridade cinético-funcional de órgão e sistemas, bem como prevenir distúrbios causados pelo tratamento oncológico (PINHEIROS *et al.*, 2020).

Diante do pressuposto, o período de regulamentação da especialidade é recente, indicando 11 anos de publicação da normativa, o que expõe um desconhecimento da área, tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos pacientes oncológicos (ALVES JUNIOR *et al.*, 2020).

A prática fisioterapêutica é necessária para oferecer ao paciente oncológico uma assistência integral que englobe um serviço de reabilitação em todo o acompanhamento, haja vista as diversidades de câncer e os prejuízos para a qualidade de vida do indivíduo, decorrentes do tratamento cirúrgico e quimioterápico (ALVES JUNIOR *et al.*, 2020).

Ademais, o processo oncológico acarreta prejuízos físicos, emocionais e psicológicos nas diversas fases, tendo em vista essa narrativa, a atuação fisioterapêutica deve ser inclusa em todos os períodos do desenvolvimento patológico. Para Alves Junior *et al.* (2020), a atuação fisioterapêutica mais precoce no pós-operatório pode prevenir uma série de complicações e garantir uma recuperação mais rápida. Além disso, o fisioterapeuta também é detentor de ações preventivas e educativas com os pacientes quanto cuidados pré e pós-operatórios, através de palestras e distribuições de cartilhas.

### 3 PERCURSO METODOLOGICO

Trata-se de um trabalho de estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. A modalidade exploratória visa uma familiaridade com o problema, buscando construir hipótese e evidenciar as ideias e intuições elencadas. As pesquisas exploratórias são consideradas flexíveis, podendo ser incorporados aspectos relevantes. A obtenção dos dados envolve catalogação bibliográfica, documental, entrevistas e questionários com pessoas que tiveram alguma vivência pertinente ao estudo. As análises exploratórias são feitas com abordagens qualitativas no qual, buscando o entendimento dos eventos, sem à captação de dados estatísticos, procurando entender as coisas, ao invés de mensurá-las. A base científica das pesquisas qualitativas é a fenomenologia para ajustar a compreensão do estudo, pautados em questões tipos “o quê?”, “por quê?” e “como?” (OLIVEIRA et al., 2008).

O exposto trabalho, com intuito de analisar o tratamento fisioterapêutico oncológico nas perspectivas dos agentes inclusos neste processo patológico. Consistiu na coleta de amostra aleatória, através de um link do Google Forms, enviado por aplicativo de mensagem, o qual direcionava para três perguntas abertas e dissertativas, conforme o grupo da pesquisa (APÊNDICE A, B, C).

A pesquisa foi realizada com dois médicos sem definição de área de atuação, direcionando três perguntas objetivando compreender a realização de encaminhamento ao Fisioterapeuta, em que fase do tratamento realiza a referência e se reconhece os benefícios do atendimento Fisioterapêutico na Oncologia.

Para os três Fisioterapeutas, sem especialização específica, as indagações foram sobre como é o trabalho com o público com câncer, uma análise dos benefícios que a Fisioterapia Oncológica pode proporcionar e uma observação quando as suas próprias aptidões a esses atendimentos de portadores de neoplasias.

Enquanto o público de 04 pacientes, responderam questionamentos referente a fase em que se encontram, a existência do acompanhamento fisioterapêutico e a visualização dos benefícios do atendimento da Fisioterapia Oncológica no tratamento

Essa pesquisa orienta -se nas normas estabelecidas pela Resolução 466/2012, e foi realizada após a submissão do Comitê de Ética em Pesquisa. Antes de responder as perguntas estipuladas, os indivíduos realizavam a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), e após clicar em “Sim, concordo participar”, era direcionado ao Questionário.

Após a resolução das perguntas, as respostas eram direcionadas por Email ao aplicativo de gerenciamento de pesquisas, e posteriormente, os dados foram subgrupados de acordo com o participante da pesquisa (Fisioterapeutas, Médicos e pacientes). As respostas de cada pergunta do questionário, foram organizadas no Google Planilha, em formato de tabela: perguntas em colunas, e participantes em linhas. Cada resposta foi analisada de maneira individual, considerando a existência do acompanhamento fisioterapêutico, a realização ou presença de encaminhamento, e a visualização dos benefícios do atendimento fisioterapêutico em visões dos fisioterapeutas, pacientes e médicos. A análise foi feita entre os participantes do grupo e discutidas com autores da bibliografia científica entre o período de 2012 a 2022, buscados no Google Acadêmico por termos como: Fisioterapia no tratamento oncológico, Interdisciplinaridade, atendimento fisioterapêutico em pacientes oncológicos, Fisioterapia nas fases do Câncer. Examinando assim, a existência de uma Inter relação com o tema proposto, de modo que identifique ou apresente uma incompatibilidade de temática entre a bibliografia e as respostas dos participantes. Transcrevendo desta forma, as respostas juntamente com as análises neste estudo.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender o tratamento fisioterapêutico na oncologia, foi enviado o link a três fisioterapeutas, sem nenhum critério de escolha.

Em relação a descrição do atendimento fisioterapêutico em pacientes oncológicos o Fisioterapeuta 03, relatou que pacientes oncológicos com perspectiva, crescente de cura, o trabalho se concentra na manutenção de funcionalidades, o que concorda com o Fisioterapeuta 02 no que tange a independência funcional, sendo um fator mencionado por Freitas, Urdiales e Santos (2021) ao abordar sobre a diminuição dos sintomas físicos do processo doentio, redução da dor e o resgate da independência funcional através do atendimento fisioterapêutico. Ainda neste mesmo questionamento ambos os fisioterapeutas abordaram avaliação pautada na necessidade do paciente, visualizando as suas condições dentro de um estado geral, de acordo com a fase do processo patológico e reservas orgânicas global.

Enquanto o Fisioterapeuta 01 não realiza atendimentos a paciente oncológico, resposta essa sem justificativa, mas que enfatiza a necessidade de discussão sobre as possibilidades de maior investimento de formação de profissionais comprometidos e preparados para atuar nos diferentes ciclos de vida, com satisfação no trabalho diante o processo do câncer (ALVES JUNIOR *et al.*, 2020).

Quando perguntados sobre as aptidões existentes para o tratamento oncológico os Fisioterapeutas 01 E 03 confirmaram possuir condições para esse atendimento. Em contrapartida o Fisioterapeuta 02 disse: *“Para o estabelecimento onde atuo sim. Fora dele preciso avançar mais em conhecimento”* (Fisioterapeuta 02).

De acordo com Lina (2010), o fisioterapeuta oncológico precisa possuir conhecimento do estágio em que se encontra o paciente, afinal a má utilização dos recursos fisioterapêuticos pode contribuir para maior proliferação celular nas redes linfática sanguínea. Além disso, ela destaca o crescimento da Fisioterapia em conhecimento, afastando de um modelo médico de saúde. Transformando assim em um ator importante com autonomia e campo de atuação consolidado por seu conhecimento, capacidade científica e credibilidade. O crescimento na oncologia é uma evolução recente, em duas décadas que provoca em profissionais a

necessidade de mudanças e aperfeiçoamentos curriculares, a fim de contribuir na construção do setor saúde além do processo doença.

O atendimento Fisioterapêutico visa tratar e prevenir as complicações osteomioarticulares, respiratórias decorrente do desuso do período doentio, minimizando ao máximo os danos físicos e funcionais. Objetivando o conforto do paciente, alívio das dores e manutenção das funcionalidades. Observando a necessidade de cada indivíduo, o fisioterapeuta usa técnicas de terapia manual, exercícios ativos e passivos para o ganho de força muscular, alongamentos, mobilizações articulares, suporte ventilatório e manobras de higiene (Silva et al, 2021).

Em consonância a ideia supracitada, as respostas dos Fisioterapeutas quanto o reconhecimento dos benefícios do atendimento Fisioterapêutico em oncologia foi concordante entre si:

*“Diminuir o quadro álgico promover melhora na qualidade de vida”. (Fisioterapeuta 01)*

*“Sim junto com a equipe multi a somatória de cada profissional, cada um atuando e pondo em prática o seu conhecimento técnico e científico trará benefício ao paciente.” (Fisioterapeuta 02)*

*“Sim são esses inúmeros benefícios e entre eles saber avaliar a condição clínica individual de cada um proporcionando tratamento eficaz.” (Fisioterapeuta 03).*

Vale ressaltar que o Fisioterapeuta 02, mencionou a importância de uma equipe multiprofissional, do qual o Fisioterapeuta faz parte e que todos contribuem com conhecimento técnico e científico para benefício do paciente. Assim como para Nascimento, Marinho e Costa (2017), uma equipe multidisciplinar é necessária para um tratamento eficaz em pacientes oncológicos, no qual a fisioterapia tem um papel notório para minimizar os efeitos adversos do processo.

Visando a compressão do cenário da atuação do fisioterapeuta no tratamento oncológico, a presente pesquisa obteve dados de 04 pacientes, o que indica, através das informações ofertadas por eles que o Paciente 01, encontra-se em fase de tratamento, do qual aguarda o procedimento radioterápico. Também em tratamento, está o Paciente 03, entretanto em e pós quimioterapia e radioterapia. Enquanto o

Paciente 02, realiza acompanhamento com exames, para monitorização porque foi diagnosticado com câncer a 11 anos e 7 meses, com tratamento finalizado com cirurgia, radioterapia e quimioterapia. E o Paciente 04 encontra-se em fase de cirurgia.

As respostas à pergunta: Possui ou teve acompanhamento fisioterapêutico, foram:

*“Fiz algumas sessões, por conta própria, após as sessões de quimio. Com a recidiva do câncer, dei ênfase ao retorno da quimioterapia e deixei para uma outra oportunidade, a fisioterapia.” (Paciente 01).*

*“Depois do término da minha quimioterapia, senti um certo desconforto no quadril direito, onde comecei a mancar e no joelho e o meu oncologista me pediu para fazer uma ressonância e me fala pra deu uma transferência para o Hospital Santa Casa de Misericórdia.” (Paciente 02).*

*“Tive seis sessões de fisioterapia apenas.” (Paciente 03)*

*“Não.” (Paciente 04)*

Diante essas quatro respostas, percebe-se que o acompanhamento fisioterapêutico, não fez parte do tratamento de modo constante e presente em todas as fases da doença de todos os participantes deste estudo.

A narrativa do Paciente 01 demonstra possivelmente uma visão superficial dos possíveis benefícios do acompanhamento fisioterapêutico, podendo assim ser considerado uma modalidade de tratamento secundário, e que a suspensão não ocasionará comprometimento ao estado do paciente e nem repercussão ao tratamento. No entanto, vale ressaltar o momento vivido, que engloba condições biopsicossocial, diante da recidiva do câncer, do qual o paciente acreditava na maior necessidade de direcionar os recursos a um tratamento antineoplásico. Além disso, é importante considerar que a busca por um profissional de fisioterapia ocorreu de maneira autônoma, sem encaminhamento médico. Para Canazaro (2022) a

fisioterapia em oncologia tem como meta preservar e restaurar a integridade cinético- funcional de órgãos e sistemas, bem como prevenir os distúrbios decorrente da jornada de tratamento. Consoante a isto, é visto uma ausência de trabalho multiprofissional. De acordo com Braganolo e Aciole (2021) as necessidades do usuário devem ser prezadas, e caminhar em direção contrária de uma atenção centrada na assistência curativa e nos procedimentos, através de adoção de estratégias que eliminem a divisão de saberes, agrupados por núcleos profissionais. Influenciando de tal modo o princípio da integralidade da atenção através da estimulação de autonomia, fortalecendo um diálogo entre pacientes e técnicos.

O Paciente 02, ao mencionar um possível “desconforto no quadril direito”, por conseguinte um encaminhamento do oncologista para o fisioterapeuta, expõem a visão do tratamento fisioterapêutico percebido com finalidade de reabilitação, tanto por outros profissionais de saúde quanto pelo próprio paciente. Contexto este que afasta a imagem do fisioterapeuta atuante dentro das diversas fases do câncer, principalmente em condições preventivas. Questão essa, abordada por Braide et al (2019) de que o acompanhamento fisioterapêutico pode auxiliar na prevenção de prejuízos funcionais e dores. Podendo ser incorporado desde o momento inicial de intervenção, no período pré e pós-operatório, assim como na fase terminal, com cuidados paliativos direcionados.

Para Goes e Nascimento (2021) o principal foco do tratamento do câncer para os pacientes era a sobrevivência, no entanto com decorrer do tempo estabeleceu uma nova mentalidade, onde a qualidade de vida e o bem-estar passaram a ser incluídos como prioridade, durante e após o tratamento. Este mesmo estudo relatou sobre a dificuldade de encontrar publicações em relação ao tratamento fisioterapêutico, com abordagem na visão do paciente oncológico desde a triagem, pré-operatório, pós-operatório, internação e cuidados paliativos. Constatação esta, verificada por este presente estudo, corroborado nas respostas dos pacientes para a pergunta: Percebe as influências do acompanhamento fisioterapêutico no tratamento oncológico?

*“Eu não percebi a influência, porque fiz 2 seções, apenas. Mas*



*acredito que o meu desempenho respiratório seria muito melhor caso tivesse um profissional me acompanhando.*  
*“(Paciente 01)”*

*“No meu caso específico de câncer de estômago não percebi nenhuma influência do acompanhamento fisioterapêutico dentro do tratamento fisiológico, ou seja, existe apenas um profissional para atender todos os pacientes ecológico(oncológico) o no hospital Santa Rita foi incluída em grupos quando tive o atendimento.” (Paciente 03)*

*“Não.” (Paciente 04)*

Acredita-se que essas respostas sejam justificadas por uma falta de trabalho em equipe interdisciplinar, o que interfere na referência e contrarreferência a fisioterapeutas. Condição essa também resultante do pouco reconhecimento dos benefícios dos recursos fisioterapêuticos com ações preventivas bem antes dos cuidados paliativos.

Outro fator mencionado pelo Paciente 01 e Paciente 03, é a ausência de assistência fisioterapêutica em maior quantidade, de modo eficaz, constante. Que trate o paciente em visão holística e individualizada de acordo com as particularidades.

Para compreender mais, sobre o processo de tratamento de pacientes oncológicos, este trabalho foi realizado também com a aplicação de questionários a dois médicos.

Quando perguntado aos Médico 01 e o Médico 02, se já haviam realizados encaminhamentos dos pacientes oncológicos à fisioterapeutas para auxiliar no tratamento, ambos responderam que “sim”. Segundo Pichelli et al (2020) a interdisciplinaridade deve ser vista como intervenção, afinal, o objetivo deste termo é assegurar aos indivíduos atenção à saúde dos níveis mais simples aos mais complexos, percorrendo deste uma atenção curativa a preventiva, compreendendo o indivíduo em sua totalidade e singularidades. Por isso a ação de assistência deve

ser trabalhada com inter-relação entre conhecimentos, habilidades e competências, baseado na reciprocidade e cooperação disciplinares.

Com relação sobre que fase do tratamento, é realizado o encaminhamento aos Fisioterapeutas expuseram o seguinte:

*“Quando ocorre linfedema” (Médico 01)*

*“Durante e após tratamento quimioterápico” (Médico)*

Ao analisar a frase do Médico 01, visualizamos a referência a fisioterapia no tratamento de linfedema, afinal é uma seqüela pertinente em paciente pós mastectomizada. Conforme Silva et al (2022), o linfedema é uma repercussão de uma conduta habitual nas fases iniciais do câncer. Pode ocorrer de forma tardia, e se caracteriza como um estado crônico do acúmulo de líquido linfático, ocasionado pela remoção de linfonodos durante a ressecção total do tumor ou das células neoplásicas. E as condutas fisioterapêuticas, comprovam a sua eficácia no tratamento dessa complicação, pois objetivam reduzir o volume do membro acometido e outros sintomas proveniente do linfedema, devolvendo qualidade de vida e funcionalidade

No entanto, ao ponderar essa resposta mencionada acima, percebe-se um direcionamento do apoio fisioterapêutico com foco de reabilitação, ou seja, após a instalação das disfunções linfáticas, que é uma das seqüelas do câncer. O que discorda da abordagem de Jesus (2021), que considera a fisioterapia oncológica como uma especialidade com objetivos de manter, desenvolver e restabelecer a integridade cinético-funcional, física e de órgãos e sistemas, prevenindo alterações oriundas do tratamento oncológico e da doença. São recursos que vão trabalhar na sintomatologia, nos cuidados paliativos, proporcionando maior qualidade de vida, como por exemplo que age no controle da fadiga, dor, dispnéia, no linfedema, hipersecreção Pulmonar. Com uso de técnicas de relaxamento, com exercícios respiratórios, de fortalecimento e mobilização articulares, entre outros recursos, que forneça ao paciente melhor qualidade de vida.

Em contrapartida, a resposta do Médico 02, engloba um cenário de atuação da fisioterapia mais amplo, durante e após o tratamento quimioterápico. Para Nascimento, Marinho e Costa (2017) a atuação fisioterapêutica é de suma necessidade nas fases de radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, onde é comum dores persistente, fibroses, retrações, aderências cicatriciais, encurtamentos

musculares, imobilismos, entre outros. No entanto, Faria (2010), diz que a fisioterapia precoce tem por objetivo prevenir a instalação de complicações, como limitação de movimentos, dor, linfedema, aderência cicatricial, e deve estar presente em todas as fases do câncer: no diagnóstico, no tratamento (quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia) na recorrência da doença e nos cuidados paliativos.

Giacon (2013), em sua monografia apresentou uma pesquisa sobre a opinião da equipe de saúde, sobre a atuação do fisioterapeuta no pós-operatório do câncer de mama e esses profissionais citaram que o fisioterapeuta poderia contribuir no tratamento prevenindo complicações, orientando sobre os procedimentos, diminuindo dor e reabilitando a função motora do membro, trabalhando as limitações do membro, o que auxilia na recuperação da autoestima dessas pacientes e propicia uma melhor qualidade de vida. Fato esse, que condiz com a percepção dos médicos, desta presente pesquisa, em relação aos benefícios da fisioterapia oncológica, o Médico 01 e o Médico 02 afirmaram perceber as influências do acompanhamento fisioterapêutico no tratamento oncológico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a visão do fisioterapeuta ao tratamento oncológico é direcionada para manter, preservar e devolver funcionalidades, muitas vezes comprometidas no decorrer da doença. E que é necessário compreender as necessidades e capacidades de cada paciente. Além disso, existe uma carência de profissionais especializados e conhecedor da área oncológica.

Demonstra ainda, que os pacientes não possuem um atendimento fisioterapêutico constante e presente desde o diagnóstico. E que o acesso aos serviços de fisioterapia acontece após a instalação de complicações, desconsiderando as particularidades de cada indivíduo. Alterando diante disso, a percepção dos benefícios da fisioterapia oncológica dentro do processo do tratamento do câncer.

Complementar a isso, a referência ao atendimento fisioterapêutico é feita pelos médicos apenas quando tem linfedema, e no pré e pós quimioterapia fortalecendo a ideia de uma fisioterapia de reabilitação e curativa. Se concentrando mais no tratamento e após a instalação de complicações. Em suma, o fisioterapeuta não se encontra inserido em um tratamento interdisciplinar de modo global, percorrendo em todas as fases do câncer: diagnóstico, tratamento, recidivas e cuidados paliativos.

Nota-se que a Fisioterapia oncológica é uma especialidade recente, que ainda é muito carente de profissionais especializado nesta área e de reconhecimento de seus benefícios por médicos, pacientes e fisioterapeutas. Isto é, existe uma falta de conhecimento, do paciente, dos próprios fisioterapeutas e dos médicos, sobre os recursos que esse profissional detém, capaz de mitigar os prejuízos decorrentes da doença e do tratamento. Vale ressaltar ainda, a escassez de estudo sobre esse assunto, em relação as percepções dos pacientes, fisioterapeutas e médicos.

## REFERÊNCIAS

ALVES JUNIOR, V.N. Fisioterapia Oncológica: Desafios e perspectivas de uma especialidade ainda pouco conhecida. **Rev. Eletrônica da Estácio Recife**, v. 6, n. 1, p.26-32,2020.

BORGES, C. A. M.; SILVEIRA, C. F.; LACERDA, P. C. M. T.; NASCIMENTO, M. T.A. Análise dos Métodos de Avaliação dos Recursos e do reconhecimento da fisioterapia Oncológica nos Hospitais Públicos do Distrito Federal. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 4, p. 333-334, 2008.

BRAGAGNOLO, L.; ACIOLE, G. G. Desafios da atuação do Fisioterapeuta No Apoio Matricial À Atenção Básica: Uma Análise da demanda. **Cad. Educação, Saúde e Fisioterapia 2021**.

BRAIDE, A.S.G.; MACIEIRA C.L.; GOMES, G.F.; ARRUDA, C.N., VIANA, M.C.C. Guedes et al. Fisioterapia no paciente oncológico: buscando caminhos para forma de alívio da dor crônica. Paraíba **Ver. Tratamento multidisciplinar em pacientes oncológicos**, p..128-142,2019.

BRASIL, Ministério da saúde. Onde tratar pelo SUS. **Instituto Nacional do Câncer**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

CANAZARO, C.L.S.; OLIVEIRA, W.C.; FOFANO, C.S.; LUQUETI, E.C.F. Contribuição da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. **Revista Transformar**, v. 14, n. 2, p. 361-371, 2021.

DE FREITAS, E.B.; URDIALES, A.B.G.; SANTOS A., ANEQUINI, K. A importância das orientações gerais de fisioterapia em uma clínica de oncologia. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, p.112-117 ,2021.

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **Rev. História, Ciências, Saúde-Manguinhos** [online]. 2010, v. 17, p. 69-87.2010.

FERREIRA, V. S.; R., ORILETE. O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: ponto de vista psicológico. **Rev. SBPH** [online], v.15, n.1, p. 101-113, 2012.

GIACON, F.P. O papel da fisioterapia no pós-operatório do câncer de mama: avaliação da percepção das pacientes e equipe de saúde. **Monografia PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO PUC – SP**, p.1-84 2013.

GOES, J. S.; NASCIMENTO, G.S. Grau de satisfação dos pacientes com câncer internados em setor especializado de oncologia em relação à assistência prestada pelo profissional de fisioterapia: revisão integrativa. **Rev. Saúde Coletiva** (Barueri), [S. l.], v. 11, n. 71, p. 9232–9245, 2021.

JESUS, L. S. Cuidados paliativos: A importância da fisioterapia no paciente oncológico. **Monografia (Graduação em bacharelado em fisioterapia)** - UniAGES, Paripiranga, 2021.

LOPES, L.C.J.; LIMA, R. A. G. Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. **Rev. Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p.1028-1035, 2019.

MARCIÃO, L. G. A. *et al.* The importance of Physiotherapeutic care in palliative care in cancer patients. **Rev Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p.1-6, 2021.

MÜLLER, A. M.; SCORTEGAGNA, D.; MOUSSALLE, L.D. Paciente Oncológico em Fase Terminal: Percepção e Abordagem do Fisioterapeuta. **Rev. Bras. Cancerol.** [Internet]. 30º de junho de 2011 [citado 21º de outubro de 2022];57(2):207-15.

NASCIMENTO, I.M.B.; MARINHO, C.L.F.; COSTA, R.O. A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica. **Revista UNINGÁ** v. 54, n. 1, p.12-23 ,2017.

NASCIMENTO, L.K.A.S.; MEDEIROS, A.T.N.; SALDANHA, E.A.; TOURINHO, F.S.V.; SANTOS, V.E.P.; LIRA, A.L.B.C. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 177-185, 2012.

OLIVEIRA, M.C; PONTE, V.M.R.; BARBOSA, J.V.B., Metodologias de pesquisa adotadas nos estudos sobre balanced score card. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CUSTOS, XIII, 2006, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Metodologias de pesquisa adotadas nos estudos sobre Balanced Scorecard, p.1- 16, 2006.

PICHELLI, K. R.; MONTEIRO, M.V.C.; HORA, S.S. Desafios à Intervenção Interdisciplinar no Olhar da Equipe Multiprofissional em um Hospital de Referência em Tratamento de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 4, p. e–11231(1-10), 2020.

PINHEIROS, T.S.; BARROS, H.V.; BORGES, K.W.C. Atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas incapacitantes em pacientes com câncer de mama. **Rev. Liberum Accesum**, v.4, n. 1, p. 13-20,2020.

RANZI, C.; BARROSO, B.F.; PEGORARO, D.R.; SACHETTI, A.; ROCKENBACH, C.W.F.; CALEGARI, L. Effects of exercises on pain and functional capacity in hospitalized cancer patients. **Rev. BrJP**, v. 2, n. 3, p. 255-259, 2019.

SANTOS, B. R. dos.; TELES, L. A. D. S. V. D. S.; LUCATO, J. J. J. Intervenção fisioterapêutica e terapias alternativas no controle da fadiga relacionada ao câncer. **Revista Multidisciplinar em Saúde** v. 2, n. 3, p. 07, 2021.

SILVA, C.A.N.; CAETANO, C.J.M.; SILVA, L.G., FEITOSA, R.M. Atuação da fisioterapia na redução do linfedema na paciente mastectomizada: uma revisão integrativa. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, p. 1247-1250, 2022.

SILVA, I. L.; RIBEIRO, T. G.; BORGES, K. W. C. Análise de Força Muscular e Mobilidade de Pacientes com Câncer Hematológico Atendidos pela Fisioterapia em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 68, n. 4, p. e-052548, 2022.

SILVA, L. E. S.; CRUZ, M. d. S.; OLIVEIRA, J. d.; RIBEIRO, G. D. S.; LIMA, P. d. O.; QUADROS, A. A. J., & KÜMPEL. A função do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e os recursos utilizados para melhoria de qualidade de vida do paciente oncológico em estado terminal. **Research, Society and Development**, v.16 p.16-10, 2021.

THEOBALD, M.R.; SANTOS, M. L. M.; ANDRADE, S.M.O.; CARLI, A. D. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado, Rev. Physis **Revista de Saúde Coletiva**, p. 1249-1269, 2016.

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA PACIENTES

### INSTRUÇÕES

Instrumento a ser aplicado através do Google Forms aos pacientes em diferentes estágios da doença.

1. Em qual fase do tratamento oncológico encontra-se?
2. Possui ou teve acompanhamento fisioterapêutico?
3. Percebe as influências do acompanhamento fisioterapêutico no tratamento oncológico?



## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA FISIOTERAPEUTAS

### INSTRUÇÕES

Instrumento a ser aplicado através do Google Forms a fisioterapeutas.

1. Como é o atendimento a pacientes oncológicos?
2. Considera-se apto ao atendimento oncológico?
3. Reconhece os benefícios do atendimento fisioterapêutico no tratamento oncológico?

## APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA MÉDICOS

### INSTRUÇÕES

Instrumento a ser aplicado através do Google Forms a médicos.

1. Realiza encaminhamento dos pacientes oncológicos a fisioterapeutas?
2. Em qual fase do tratamento é realizado a referência a fisioterapeutas?
3. Percebe as influências do acompanhamento fisioterapêutico no tratamento oncológico?

## **APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Este termo foi anexado ao formulário do Google Forms, antes das perguntas.  
Somente após realizar a leitura e clicar em “sim, eu concordo” o participante respondia ao questionário

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do estudo/pesquisa intitulado (a) Benefícios da Fisioterapia em pacientes oncológicos conduzida por Zenedir da Conceição do Nascimento, Mirlene Santos Souza Fonseca, Sheila dos Santos e Nilciléia Borges Sales Lopes, com Orientação da Professora Enfermeira Millena Alves Batista Esmidre. Este estudo tem por objetivo geral: Compreender a atuação do fisioterapeuta no tratamento oncológico, em várias etapas de evolução do câncer: desde o diagnóstico até a fase paliativa, se necessário. Em perspectivas do médico, fisioterapeuta e paciente. E Objetivos específicos: Examinar através de questionários, as vivências dos pacientes que fazem ou já fizeram tratamento oncológico quanto alguma intervenção fisioterapêutica; verificar a realização de encaminhamento para intervenção fisioterapêutica, mediante entrevistas com médicos; analisar a existência de atendimento fisioterapêutico em todas as etapas do tratamento oncológico.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder três perguntas escritas abaixo. (APÊNDICE A,B,C)

Você foi selecionado (a) por ter passado ou estar em tratamento oncológico. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Com Base na Resolução 466/2012, fique ciente que ao responder o questionário, poderá sentir alguns desconfortos emocionais (choro, insatisfação, vergonha, etc...) e físicos (fadiga, indisposição, cansaço mal-estar, etc.) em relação a abordagem do assunto, considerando os estigmas, traumas, e processo relacionada ao câncer.

Diante disso, respeitando todos os riscos citados acima, o participante poderá desistir a qualquer momento de responder as perguntas.

Sua participação nesta pesquisa favorecerá o aperfeiçoamento no atendimento fisioterapêutico na oncologia, buscando aumentar a atuação do fisioterapeuta de modo efetivo no tratamento do câncer, beneficiando na qualidade das intervenções, o que conseqüentemente promoverá maior recuperação funcional.

a) a participação na pesquisa não será remunerada nem implicará em gastos para os participantes;

b) haverá ressarcimento para eventuais despesas de participação, tais como: transporte e alimentação etc.;

c) indenização cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante;

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

O(s) pesquisador(es) responsável se compromete(m) a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos e instituições participantes.

Caso o participante tenha prejuízos físicos, psíquico e emocional decorrente da participação da pesquisa, comprovados por laudos e relatórios médicos caberá reparação a danos.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, clique em concordo, após leitura da declaração.

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FVC  
SÃO MATEUS (ES) - CEP: 29933-415  
FONE: (27) 3313-0028 / E-MAIL: [cep@ivc.br](mailto:cep@ivc.br)

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: MILLENA ALVES BATISTA ESMIDRE  
ENDEREÇO: RUA 9, GURIRI SUL. CEP: 2994510

SÃO MATEUS (ES) - CEP: 29945410  
FONE: (27) 997464071 / E-MAIL: [MILLENAIPI\\_@HOTMAIL.COM](mailto:MILLENAIPI_@HOTMAIL.COM)