

# **ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS REALIZADAS EM PACIENTES DO SETOR ONCOLÓGICO INFANTOJUVENIL DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO DE PASSO FUNDO, RIO GRANDE DO SUL, DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO.<sup>1</sup>**

**Camila Regina Dill<sup>2</sup>, Arthiese Korb<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Monografia de conclusão de curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Erechim.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Erechim. Email: kamila-dill@hotmail.com. Erechim/RS/Brasil.

<sup>3</sup> Professora Orientadora, Doutora em Medicina: Ciências Médicas, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus Erechim. E-mail: arthi.korb@gmail.com. Erechim/RS/Brasil.

Resumo: O câncer infanto-juvenil corresponde a um grupo de doenças que proliferam descontroladamente células anormais, e que pode ocorrer em qualquer lugar do corpo. O que difere do câncer em adultos, é que o câncer infanto-juvenil afeta células do sistema sanguíneo e tecidos de sustentação. O presente estudo objetivou analisar quais as intervenções fisioterapêuticas realizadas em pacientes oncológicos do setor infanto-juvenil do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, durante o período de internação. A amostra foi composta por 52 pacientes, que realizaram ou estavam realizando tratamento oncológico no HSVP com idade inferior a 19 anos. Os dados utilizados na presente pesquisa foram coletados a partir do prontuário médico dos participantes, utilizando uma ficha, onde constatava informações sobre a idade, sexo, tipo de câncer, responsável pelo paciente, cidade que reside, ano que foi diagnosticado com câncer, tempo de internação, tipo e tempo de tratamento, plano de saúde, número de sessões de fisioterapia realizadas durante a internação e quais intervenções realizadas pelo fisioterapeuta neste período. Para tratamento dos dados realizou-se análise descritiva simples para média e desvio padrão. Resultados: houve predomínio do sexo masculino, com média de idade de três anos, onde a maioria estava sob responsabilidade da mãe. Maior porcentagem de diagnóstico foi no ano de 2020, onde os cânceres mais prevalentes foram leucemia, neoplasias diversas e linfoma. Grande parte dos participantes era proveniente de outras cidades, e a quimioterapia era o principal tratamento. Ainda, a média de sessões de fisioterapia foi de 48, onde permaneciam cerca de dois meses internados. Grande porcentagem dos pacientes realizaram fisioterapia motora e respiratória.

## **INTRODUÇÃO**

O câncer no Brasil, é considerado um problema de saúde pública, constituindo a segunda causa de morte por doença no país. O registro do câncer tem aumentado nas últimas

décadas, ressaltando assim, a importância da doença e seu impacto econômico e social. (BITTENCOURT et al., 2004). Segundo Marchi (2013), o câncer infanto-juvenil corresponde há um grupo de doenças que proliferam descontroladamente células anormais, e que pode ocorrer em qualquer lugar do corpo. Os principais tipos de neoplasias nesta população são os tumores do sistema nervoso central, linfomas e leucemias.

Os tumores do sistema nervoso central formam um grupo de doenças que são agrupadas pelo fato de terem em comum a localização crítica, levando a comportamentos similares. Esses tumores se infiltram ou comprimem os mesmos órgãos, dificultando a abordagem quimioterápica devido a barreira hematoencefálica. (STILLER e NECTOUX, 1994).

Segundo o INCA (2018), a leucemia ocorre devido a uma mutação genética de uma célula sanguínea que ainda não atingiu a maturidade, transformando-a em célula cancerosa. Esta célula anormal, multiplica-se rapidamente e morre menos do que as células normais, não funcionando da forma adequada. Acontece na medula óssea então, a substituição de células sanguíneas saudáveis por células cancerosas.

Os linfomas representam o terceiro tipo de câncer que é diagnosticado com mais frequência em crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 15 anos, sendo classificado em 60% dos casos pelos linfomas não-Hodgkin e 40% pelos linfomas de Hodgkin. (PEDROSA, 2007).

Os pacientes oncológicos, durante o tratamento, podem vir a apresentar complicações, dentre elas podemos observar alterações cinético-funcionais, como déficit na deambulação, dificuldade em realizar AVD'S devido ao tempo prolongado no leito, conseqüentemente, redução na capacidade funcional de órgãos e sistemas, bem como redução do grau de força muscular. (DAROLT et. al., 2011).

Neste contexto, a fisioterapia oncológica surge como um tratamento fundamental, sendo que o profissional fisioterapeuta é indispensável na equipe multidisciplinar. Dessa forma as técnicas propostas na reabilitação têm como objetivo restaurar a força muscular, a estabilidade e a capacidade física dos indivíduos, além de orientar cuidados e possíveis complicações decorrentes do tratamento, que podem gerar declínio da independência durante as atividades de vida diária. (RODRIGUES, 2016).

O tratamento fisioterapêutico deve ser iniciado logo após o diagnóstico do câncer, diminuindo sequelas e prevenindo os problemas físicos, evitando novas complicações que os pacientes podem apresentar durante todo o tratamento, inclusive após o tratamento. (DAROLT et al., 2011).

O presente estudo teve como objetivos analisar as intervenções fisioterapêuticas que foram realizadas nos pacientes do setor oncológico infanto-juvenil, do Hospital São Vicente de Paulo, durante o período de internação assim como descrever o perfil epidemiológicos destes pacientes.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização geral do estudo**

Trata-se de um estudo de caráter transversal, exploratório, descritivo de abordagem quantitativa.

#### **3.2 População e amostra**

A população deste estudo foi composta por todos os pacientes que realizam tratamento no centro oncológico infanto-juvenil no período de Janeiro de 2017 a Agosto de 2020, no Hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo/RS.

A coleta dos dados foi realizada no mês de setembro de 2020 com dados de prontuários.

A amostra foi composta pelos participantes selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão deste estudo, com aproximadamente 52 pacientes.

##### **3.2.1 Critérios de inclusão**

Crianças e jovens portadores de câncer, que estavam em tratamento oncológico no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo do ano de 2017 até 2020 e que possuem idade inferior a 19 anos.

##### **3.2.2 Critérios de exclusão**

Crianças e jovens portadores de câncer que estavam em tratamento oncológico, mas que

possuem idade superior a 19 anos e que foram diagnosticados com câncer em setembro de 2020.

### **3.3 Procedimento de coleta de dados**

Inicialmente foi contatada a Direção do Centro oncológico infanto-juvenil do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), que se localiza na Rua Teixeira Soares, número 808 no RS, onde a pesquisa foi aplicada, solicitando a autorização para a realização da mesma. O projeto foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, para apreciação e aceitação.

Posteriormente o projeto foi analisado pela Comissão do Curso de Fisioterapia, após o mesmo também foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Erechim, para apreciação e aprovação.

Em seguida, os dados utilizados na presente pesquisa foram coletados a partir do prontuário dos participantes utilizando uma ficha, onde constatarão informações como a idade, sexo, tipo de câncer, responsável pelo paciente, cidade que reside, ano que foi diagnosticado com câncer, tempo de internação, tipo de tratamento, plano de saúde, e número de sessões de fisioterapia realizadas durante a internação e intervenções fisioterapêuticas realizadas pelos fisioterapeutas durante o período de internação. Também foi assinado um termo de compromisso de utilização de dados (TCDU) para maior confiabilidade durante a coleta das informações.

A partir dos dados coletados foi realizada a caracterização dos participantes. Ao final da coleta, os dados foram analisados e ficarão de posse do professor responsável por cinco anos e após eliminados de forma ecológica.

### **3.4 Análise de dados**

Os dados foram organizados, tabulados e sumarizados no sistema Microsoft Excel. Para tratamento dos dados foi realizada análise descritiva simples para média e desvio padrão. Os resultados foram obtidos através do prontuário médico dos pacientes e expostos de maneira quantitativa, sendo comentado cada variável avaliada.

### **3.5 Considerações éticas**

Esta pesquisa está sobre observância conforme as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde do Ministério da Saúde sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim. CAAE 24670019.5.0000.5351

Os dados coletados e que dizem respeito a este estudo, ficarão sob guarda do professor orientador e após 5 anos serão descartados de maneira ecologicamente corretas.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em relação aos acompanhantes e responsáveis, foi observado em nosso estudo que dos 52 pacientes oncológicos do setor infanto-juvenil do Hospital São Vicente de Paula, 60% dos responsáveis eram as mães, os demais 40% não descreveram quem eram os responsáveis.

Mutti et. al. (2018), levando em consideração 160 prontuários, viu que destes, 116 pacientes tinham a mãe como principal acompanhante. Dados que corroboram com os encontrados nesta pesquisa. Em outro estudo, Cavicchioli et. al. (2007) buscou compreender a trajetória feita pelas crianças e adolescentes que realizavam tratamento em uma unidade de Serviço de oncologia hematologia pediátrica do hospital das clínicas da Faculdade de medicina de Ribeirão Preto-SP, com base nos relatos dos pais/familiares. Sendo assim, participaram deste estudo 8 mães e 2 pais de crianças/adolescentes diagnosticados com câncer. Ou seja, podemos concluir em cima deste dado, que as mães aparecem como as principais responsáveis em acompanhar os filhos ao tratamento oncológico.

Macedo et. al. (2015), com base em uma revisão integrativa, buscou verificar a sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica. Observou que em pesquisas realizadas nos últimos anos, elas apontavam as mães como a principal cuidadora, com participação de 100% no processo cuidar, sendo a amostra composta por 787 pessoas.

Em um estudo realizado no Hospital São João Batista, na cidade de Viçosa-MG, buscou-se conhecer os sentimentos das mães que acompanham a hospitalização de seus filhos, onde também foram as principais responsáveis pelos mesmos. Os principais achados quanto as emoções sentidas pelas mães foram tristeza, ansiedade, solidão, cansaço e vontade de estar no lugar do filho (Toledo et. al.2012). Portanto, a presença da mãe aparece como sendo de suma importância durante a internação do filho, pois é ela quem dá toda assistência afetiva e emocional (Oliveira 1999).

Os dados referentes ao ano do diagnostico podem ser observados na Tabela 2, onde podemos observar que 3,8% dos pacientes foram diagnosticados no ano de 2017, e, 42,4% entre os anos de 2018 e 2019, mas a grande maioria foi diagnosticada em 2020 (53,8%). Hintz (2018), avaliou 296 prontuários de pacientes de um hospital referência de Porto Alegre e mostrou em seu estudo que (45,8%) foram diagnosticados em 2016, 39,4% em 2015 e 14,7% até junho de 2017.

Viana et. al. (2018) realizou a coleta dos dados de prontuários de 2008 até 2015, onde (2,73%) foram diagnosticados no primeiro ano de pesquisa, (27,27%) em 2009, (11,36%) em 2010, (4,09%) em 2011, (16,82%) em 2012, (8,64%) em 2013, (16,82%) em 2014 e (12,27%) em 2015.

Sendo assim, é possível notar semelhança nos resultados encontrados no que diz respeito aos anos. O que difere é que no presente estudo, a maioria dos pacientes foram diagnosticados no ano em que a pesquisa ocorreu e na pesquisa destes autores, a maioria foi em outro ano. Ainda, boa porcentagem estava em tratamento, sendo que no presente estudo, todos os participantes ainda estavam com a doença ativa, consequentemente, ainda realizavam algum tipo de tratamento.

**Tabela 1:** Estatística Descritiva referente ano de diagnóstico de câncer dos pacientes oncológicos do setor infanto-juvenil do Hospital São Vicente de Paulo.

	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
2017	2	3,8

2018	7	13,6
2019	15	28,8
2020	28	53,8

---

A tabela 2 mostra a média de número de Tempo da 1ª internação e de sessões de fisioterapia realizadas durante todas as internações, podemos observar que a média das sessões do sexo feminino (53) e masculino (46) (tabela 5) são similares a média geral, os pacientes fizeram em média 48 sessões de fisioterapia. Também pode-se perceber que, a média do tempo 1ª internação é de 2 meses.

Em relação ao número de sessões de fisioterapia realizadas por essa população os dados são escassos, sobre as internações o estudo de Mutti e colaboradores (2018), traz uma média relacionada a esse parâmetro, onde 106 pacientes necessitaram de internação hospitalar, obtendo uma quantia de 1007 internações em 7 anos. O número de internações variou de 1 a 28 dias. Hintz (2018) ainda traz no seu estudo, que houveram 483 internações no ano de 2015, 534 em 2016 e 322 em 2017, totalizando 1339 internações.

As internações hospitalares secundárias a neoplasias aumentaram nos últimos anos (SANTOS et. al., 2015). Além das hospitalizações serem devido a intervenções cirúrgicas que tem como objetivo a ressecção tumoral, o paciente oncológico pode apresentar agravos em seu estado de saúde, decorrentes do próprio tratamento, resultando em maior frequência de internações e estar diretamente ligado ao tempo de permanência hospitalar, pois o tempo de internação dos pacientes podem variar de acordo com o quadro do mesmo, dependendo da existência de comorbidades, idade, metástases, estadiamento do tumor e incidência de complicações variadas. Manafu et. al. (2015), Saragiotto et. al. (2013) afirma que a longa permanência no hospital, acima do previsto ou alta precoce, resultam de falhas administrativas e significam ineficiência do cuidado ofertado, muitas vezes podendo gerar aumento dos custos hospitalares. No entanto, sabe-se que a grande maioria das internações são imprescindíveis para a realização dos tratamentos necessários.

**Tabela 2:** Média de número de Tempo da 1ª internação e de sessões de fisioterapia realizadas durante todas as internações dos pacientes oncológicos do Hospital São Vicente de Paulo.

	Feminino <i>x</i>	Masculino <i>x</i>	Geral <i>x</i>
Sessões fisioterapia	53	46	48
Tempo na 1ª internação (meses)	1,9	2,2	2,1

Fonte: O autor

Já em relação ao tratamento fisioterapêutico (tabela 3), os dados apontam que, a grande maioria, (77%) realizou fisioterapia motora e respiratória, outro estudo também mostrou que 48% dos pacientes tinham prescrição tanto de fisioterapia motora, quanto respiratória. (HINTZ, 2018).

Rios (2014) em seu estudo, esclarece que os fisioterapeutas devem realizar uma avaliação criteriosa identificando as principais limitações, alterações e dificuldade de cada paciente, planejar o atendimento e orientar os pacientes e seus familiares. Deve-se levar em consideração a idade cronológica e cognitiva, grau de autonomia motora e funcional, os interesses das crianças e quais recursos e materiais que serão necessários para a realização das atividades. (DIEZ, 2011). A avaliação deve abranger os aspectos motor, sensorial, comportamental e cognitivo. Com base nisso, deve-se elaborar um programa de intervenção fisioterapêutico observando as necessidades de cada criança/adolescente, juntamente com os pais. (FUJISAWA E MANZINI, 2006).

Magno et. al. (2012), mostra em seu trabalho, que conforme a progressão do câncer infantil, os indivíduos apresentarão alterações físicas que são manifestadas através da dor, anorexia, náuseas, vômitos, fadiga e dispneia causando perda de massa muscular, gerando fraqueza generalizada. Ainda, podem apresentar diminuição da amplitude de movimento passiva e ativa, e atrasos no desenvolvimento motor grosseiro. Como consequência, pode-se observar uma maior inatividade dessas crianças, o que acaba trazendo prejuízos para o sistema respiratório como, alterações na ventilação pulmonar,

apresentando diminuição e fadiga dos músculos respiratórios. (EFFGEN, 2005).

O objetivo principal no tratamento fisioterapêutico, em pacientes oncológicos, é preservar a vida, amenizando os sintomas, proporcionando assim maior independência funcional estimulando a retomada das atividades de vida diária (PESSINI, 2003; MARCUCCI, 2005; MARIM, 2009). Além disso, a intervenção fisioterapêutica deve ser realizada até mesmo em casos que não há possibilidade de cura, atuando nestes casos nos cuidados paliativos, aliviando as dores e promovendo uma melhor qualidade de vida. (SEGUNDO KISNER E COLBY, 2005).

A dor aparece como uma das principais queixas dos pacientes oncológicos, em diferentes fases da doença, por isso, merece uma atenção especial, onde os recursos analgésicos aparecem como grande aliado no tratamento fisioterápico na oncologia. Os pacientes que apresentam dor oncológica, normalmente experimentam mais de um tipo de dor. Essas dores podem ser intermitentes, constantes, agudas ou crônicas, podendo estar relacionada a doença ou tratamento. Alguns fatores podem contribuir com a percepção e intensidade da dor, como depressão, ansiedade e cognição. (SAMPAIO et. al. 2005).

Darolt et. al. (2011), diz que, a dor é uma experiência sensorial e emocional que está associada com lesão cerebral. A dor em pacientes com câncer é secundária da evolução da patologia, aos procedimentos para obtenção da cura e aos aspectos psicoafetivos, pois está ligado a uma doença debilitante e progressiva. Em relação à duração, a dor é classificada em aguda ou crônica. Ainda, este autor cita que a alteração do humor, principalmente a ansiedade tem relação direta com a dor aguda.

**Tabela 3:** Intervenção fisioterapêutica dos pacientes oncológicos do Hospital São Vicente de Paulo.

	Feminino	Masculino	Geral%
Fisioterapia motora e respiratória	15	25	77
Fisioterapia motora, respiratória e exercícios metabólicos	2	8	19

Fisioterapia motora	-	1	2
Não realizou	-	1	2

Fonte: O autor

### CONCLUSÃO:

Referente ao ano de diagnóstico do câncer, a maior porcentagem foi no ano de 2020, ano este, da realização da pesquisa.

Em relação à fisioterapia, a média geral do número de sessões foi 48, onde 77% realizou tanto a fisioterapia motora, quanto a respiratória. A média de tempo de internação foi de dois meses.

### REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, R.; SCALETZKY, A.; BOEHL, J. A. R. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre-RS. **Revista brasileira cancerologia**, v. 50, n. 2, p. 95-101, 2004.

CAVICCHIOLI, A. C. et. al. Câncer infantil: o itinerário diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 15, n. 5, 2007.

DAROLT, J. et. al. Diagnóstico cinesiológico-funcional de pacientes oncológicos internados no Hospital São José de Criciúma/SC. **Arquivos Catarinenses de medicina**. v. 40, n. 2, 2011.

DIEZ, A. M. El posicionamiento del fisioterapeuta pediátrico ante las dificultades que presentan algunas familias. **Sociedad Española de fisioterapia em pediatria**. 2011.

EFFGEN, S. K. **Fisioterapia pediátrica: atendendo as necessidades das crianças**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

FUJISAWA, D. S.; MANZINI, E. J. Formação acadêmica o fisioterapeuta: a utilização das atividades lúdicas nos atendimentos de crianças. **Revista Brasileira edição especial Marília**. v. 12, n. 1, p. 65-84, 2006.

HINTZ, L. G.; CASTRO JUNIOR, C. G.; LUKRAFKA, J. L. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Revista Ciência & Saúde**. v. 12, n. 1, p. e3142, 2018.

**Instituto Nacional do Câncer**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 09 Abr. 2019.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. São Paulo: Manole, 2005.

MACEDO, E. C. et. al. Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 23, n. 4, p. 769-777, 2015.

MAGNO, F. et. al. Terapia por exercício no decurso do tratamento oncológico pediátrico. **Pediatria moderna**. v. 18, n. 12, 2012.

MANAFU, E. et. al. Retrospective Epidemiologic Research on prevalence of infections in surgically treated oncologic patients. **Revista medico-chirurgical a Societati de Medici si Naturalist**. v. 119, n. 2, p. 522-528, 2015.

MARCHI, J. A. et al. Câncer infante juvenil: perfil de óbitos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 5, 2013.

MUTTI, C. F. et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com câncer em um serviço de oncologia. **Revista Brasileira de cancerologia**. v. 64, n. 3, p. 293-300, 2018.

OLIVEIRA, B. R. G. **Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família**. v. 7, n. 4, p. 95-102, 1999.

PEDROSA, M. F. et. al. Linfoma não-Hodgkin na infância: características clínico-epidemiológicas e avaliação de sobrevida em um único centro no Nordeste do Brasil. **Jornal de Pediatria**. v. 83, n. 6, 2007.

PESSINI, L. A fisiologia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. **Revista Mundo saúde**. v. 27, n. 1, p. 15-34, 2003.

RIOS, L. C. **Atuação da fisioterapia no câncer infantojuvenil**. 2014. Tese (mestrado em fisioterapia pediátrica e neonatal). Salvador-BA. 2014.

RODRIGUES, N. R. S.; **Avaliação das atividades de vida diária em pacientes com câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico**. 2016. Tese (doutorado em ginecologia, obstetrícia e mastologia). Universidade Estadual Paulista, 2016.

SAMPAIO, L. R. et. al. Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 51, n. 4, p. 339-346, 2005.

SANTOS, M. A. S. et al. Tendências de morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde**. v. 24, n. 3, p. 389-298, 2015.

SARAGIOTTO, L. et. al. Neoplasia digestiva, baixo índice de massa corporal e perda de peso como indicadores do tempo de internação em pacientes portadores de neoplasias. **Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva**. v. 26, n. 2, p. 96-100, 2013.

STILLER, C. A.; NECTOUX, J. International Incidence of Childhood Brain and Spinal Tumours. **International Journal of Epidemiology**, v. 23, n. 3, p. 458-464, 1994.

TOLEDO, A. C. G. et. al. Mães que acompanham os filhos na hospitalização. **Psicologia, o portal dos psicólogos**. 2012.

VIANA, W.S. et. al. Perfil clinicoepidemiológico de crianças e adolescentes com câncer entre 2008 e 2015 em um hospital filantrópico de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. v. 6, n. 1, 2018.