



Regiany Paula Gonçalves de Oliveira  
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho  
(Organizadores)

# Revisão da Teoria e da **Prática Médica**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Regiany Paula Gonçalves de Oliveira**  
**Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho**  
(Organizadores)

# **Revisão da Teoria e da Prática Médica**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
R449	Revisão da teoria e da prática médica [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 1)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-606-5 DOI 10.22533/at.ed.065190309  1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série.  CDD 610.696
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em Medicina Paliativa, Estratégia em Saúde da Família, Obstetrícia, Toxicologia e Parasitologia.

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira  
Reginaldo G. de Oliveira Filho

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Andréia Carla Sarubi Lobo</i>	
<i>Bruno Luis Nunes da Silva</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Marcello Bertoldi Sanchez Neves</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Juliana Dias Reis Pessalácia</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Wellington Jose Gomes Pereira</i>	
<i>Simone Cristina Pires Domingos</i>	
<i>Cristiane Gonçalves Ribas</i>	
<i>Edson Cit junior</i>	
<i>Sonia Aparecida de Almeida Brito</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	
<i>Irismar Pereira</i>	
<i>Adailson Silva Moreira</i>	
<i>Silvia Araújo Dettmer</i>	
<i>Elton Fogaça Costa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
ESTIGMATIZAÇÃO E ARTE: A REPRESENTAÇÃO ARTÍSTICA DA LEPROSA EM PINTURAS DE BRUEGEL – O VELHO	
<i>Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo</i>	
<i>Diego Monteiro de Carvalho</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>44</b>
UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO	
<i>Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt</i>	
<i>Anelise Côbo Prata</i>	
<i>Caroline Gabriela Xavier Ferreira</i>	
<i>Ellen Moreira Cordeiro</i>	
<i>Fernando Sugimoto</i>	
<i>Adailson da Silva Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0651903095</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 55**

**ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E  
RECIDIVA DE UROLITÍASE**

*Priscylla Tavares Almeida  
Maria Auxiliadora Macêdo Callou*

**DOI 10.22533/at.ed.0651903096**

**CAPÍTULO 7 ..... 59**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES  
SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

*Kleitton Ferreira Sousa  
Pedro Henrique Rocha Martins  
Aldicleya Lima Luz*

**DOI 10.22533/at.ed.0651903097**

**CAPÍTULO 8 ..... 69**

**PERFIL FARMACOLÓGICO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNIAS NÃO-  
TRANSMISSÍVEIS (DCNT)**

*Danielle Cristina Tonello Pequito  
Monica Mussolini Larroque  
Silvana Cristina Pando  
Jessica Penha Passos  
Letícia Nunes Gontijo  
Letícia Ferreira Amaral  
Rusllan Ribeiro de Paiva Ferreira  
Josnei De Menech  
Laisa Mansano  
Luiz Gustavo Bernardes  
Laís Queiroz Moraes  
Julie Massayo Maeda Oda*

**DOI 10.22533/at.ed.0651903098**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE  
SÁ DO CÂMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO  
NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Tereza Claudia de Andrade Camargo  
Amanda Aparecida da Silva Machado  
Vitoria Sousa Melo de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.0651903099**

**CAPÍTULO 10 ..... 90**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA  
PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Amany Hatae Campoville  
Stephanie Moreira  
Karine Bianco da Cruz  
Marcelo Kwiatkoski  
Tatiana Carvalho Reis Martins*

**DOI 10.22533/at.ed.06519030910**

<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>98</b>
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIABÉTICOS NO SUDOESTE DO MARANHÃO E UMA RELAÇÃO ENTRE O USO DA GLIBENCLAMIDA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i> <i>Kleiton Ferreira Sousa</i> <i>Guilherme Cartaxo de Sousa Melo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030911</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>111</b>
O VENENO DE JARARACA E OS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	
<i>Álvaro Hadad Filho</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030912</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>123</b>
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO	
<i>Moab Duarte Acioli</i> <i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i> <i>Gabrielle Lins Serra</i> <i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030913</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>135</b>
SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA	
<i>Moab Duarte Acioli</i> <i>Gabrielle Lins Serra</i> <i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i> <i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030914</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>146</b>
DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ	
<i>Talita Pompeu da Silva</i> <i>Flávia Andrea Costa Silva;</i> <i>Juliane Serrão Bitencourt</i> <i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i> <i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i> <i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030915</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>158</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO V MUTIRÃO DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA DO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Erlane Marques Ribeiro</i> <i>Joana Amaral Acioly</i> <i>Érika Suyane Freire</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030916</b>	

<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>164</b>
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vitoria Christini Araújo Barros</i>	
<i>Rita de Cássia Sousa Lima Neta</i>	
<i>Dailane Ferreira Sousa</i>	
<i>Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro</i>	
<i>marcelino Santos Neto</i>	
<i>Janaina Miranda Bezerra</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030917</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>174</b>
A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Letícia Costa Coêlho</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Renata Campos de Pieri</i>	
<i>Vitor Ricobello Tavares</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>186</b>
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM UM PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA: UM RELATO DE CASO	
<i>Marcus Henrique Bandeira Dourado</i>	
<i>Murilo Lima Diniz Barbosa Romero</i>	
<i>Renata Brito Marinho</i>	
<i>João Menezes Júnior</i>	
<i>Aldicléya Lima Luz</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>187</b>
CINQUENTA ANOS DA LAGOQUILASCARIÁSE NO BRASIL (1968-2018)	
<i>Darlan Moraes Oliveira</i>	
<i>Jussara da Silva Nascimento Araújo</i>	
<i>Alice Silau Amoury Neta</i>	
<i>Jael Sanches Nunes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030920</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>192</b>
LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Cecilma Miranda de Sousa Teixeira</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.06519030921</b>	

<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>202</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>203</b>

## PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### **Wellington Jose Gomes Pereira**

UTFPR (Universidade Tecnológica Federal do Paraná)  
Curitiba-PR

### **Simone Cristina Pires Domingos**

UNIDOM (Centro Universitário Dom Bosco)  
Curitiba-PR

### **Cristiane Gonçalves Ribas**

UNIDOM (Centro Universitário Dom Bosco)  
Curitiba-PR

### **Edson Cit junior**

UNIDOM (Centro Universitário Dom Bosco)  
Curitiba-PR

### **Sonia Aparecida de Almeida Brito**

UNIDOM (Centro Universitário Dom Bosco)  
Curitiba-PR

**RESUMO:** A Fisioterapia pediátrica aplicada em Cuidados Paliativos (CP) oncológicos tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes em estágios terminais, focando em amenizar as dores no processo de morte. Entretanto, as necessidades dos pacientes com câncer terminal vão além dos aspectos físicos, pois com os agravos da doença podem afetar aspectos emocionais e psicológicos nos pacientes, neste caso, é fundamental uma abordagem humanizada por parte dos profissionais como forma de mitigar os efeitos da

doença em seu processo terminal. **Objetivos:** Os objetivos desta pesquisa é avaliar o Papel dos Fisioterapeutas Oncológicos em relação as suas atividades exercidas em 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. **Métodos:** Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa de revisão bibliográfica, sendo adaptado o método proposto por Pereira et al (2018). Os descritores aplicados: “Cuidados Paliativos” AND “Fisioterapia” AND “Crianças”, em português e inglês, seguindo especificações dos descritores aplicados nas ciências da saúde (DesCS). As bases de dados pesquisadas: CAPES; SciELO; BVS e Google Scholar, no período entre janeiro de 2008 até dezembro de 2018. Os critérios de exclusão aplicados: Artigos em idiomas diferentes de português e inglês, resumos, revisões de literatura, artigos indexados em periódicos com classificações inferiores a Qualis B3. **Resultados e Discussão:** Estudos apontam que o papel dos Fisioterapeutas Oncológicos é fundamental em uma equipe multidisciplinar de CP, pois estes profissionais possuem habilidades e competências para auxiliarem nos processos de reabilitação respiratória, cardiovascular e motora, como também na atenuação das dores oriundas dos tratamentos

de radioterapia e quimioterapia. Em relação as principais técnicas para os tratamentos dos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia os estudos descrevem que para diminuição das dores a eletroterapia associada com terapia manual, cinesioterapia e crioterapia são recomendadas, já para disfunções respiratórias as técnicas de reexpansão pulmonar, higiene brônquica e exercícios de controle respiratório obtiveram resultados satisfatórios na melhora da qualidade de vida, em relação as alterações motoras é recomendável exercícios ativos e funcionais que associem a consciência corporal com o relaxamento do tônus muscular, porém, todos os autores descrevem em seus estudos que as condutas fisioterapêuticas tendem a variar conforme o tipo de câncer e o estágio da doença, devendo o Fisioterapeuta definir a melhor conduta a ser aplicada conforme a necessidades dos seus pacientes. **Conclusão:** 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. Porém, alguns estudos efetuaram um questionamento importante em comum, que é a preparação psicológica e emocional dos Fisioterapeutas em relação aos CP em crianças, alguns autores relatam que os Fisioterapeutas não estão preparados para administrar emocionalmente o processo de morrer de seus pacientes. Por estes motivos, recomendamos pesquisas futuras sobre este tema que visem responder esta questão: Os Fisioterapeutas estão preparados emocionalmente para atuarem em CP em crianças?

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos; Crianças; Fisioterapia Oncológica ; Neoplasias

**ABSTRACT:** Pediatric Physiotherapy applied in Oncologic Palliative Care (CP) aims to improve the quality of life of patients in the terminal stages, focusing on easing the pain in the process of death. However, the needs of patients with terminal cancer go beyond the physical aspects, because with the diseases can affect emotional and psychological aspects in patients, in this case, it is fundamental a humanized approach by the professionals as a way to mitigate the effects of the disease in its terminal process. Objectives: The objective of this research is to evaluate the role of oncological physiotherapists in relation to their activities carried out in children with cancer, seeking to identify the main physiotherapeutic techniques indicated to reduce the side effects of chemotherapy and radiotherapy treatments in children. Methods: Descriptive research of qualitative approach of systematic review, being adapted the method proposed by Pereira et al (2018). The descriptors applied: “Palliative Care” AND “Physiotherapy” AND “Children”, in Portuguese and English, following specifications of the descriptors applied in the health sciences (DesCS). The searched databases: CAPES; SciELO; VHL and Google Scholar, from January 2008 to December 2018. Exclusion criteria applied: Articles in languages other than Portuguese and English, abstracts, literature reviews, articles indexed in journals with ratings lower than Qualis B3. Results and Discussion: Studies show that the role of Oncological Physiotherapists is fundamental in a multidisciplinary team of CP, since these professionals have the skills and competences

to assist in the respiratory, cardiovascular and motor rehabilitation processes, as well as in the attenuation of the pains of the radiotherapy and chemotherapy. Regarding the main techniques for the treatment of the side effects of chemotherapy and radiotherapy, the studies describe that for the reduction of pain the electrotherapy associated with manual therapy, kinesiotherapy and cryotherapy are recommended, as for respiratory dysfunctions, pulmonary reexpansion techniques, bronchial hygiene and exercises of respiratory control have obtained satisfactory results in the improvement of the quality of life, in relation to the motor alterations it is recommended active and functional exercises that associate the corporal consciousness with the relaxation of the muscular tone, however, all the authors describe in their studies that the physiotherapeutic conducts tend to vary according to the type of cancer and the stage of the disease, and the Physiotherapist must define the best conduct to be applied according to the needs of its patients. Conclusion: It is scientifically proven the importance of Physiotherapists as members in multidisciplinary teams in CP, since these professionals have the technical capacity and knowledge to perform various types of treatments and to help improve the quality of life and autonomy of their patients. However, some studies have made an important question in common, which is the psychological and emotional preparation of Physiotherapists in relation to PC in children, some authors report that Physiotherapists are not prepared to emotionally administer the process of dying of their patients. For these reasons, we recommend future research on this topic to answer this question: Are Physiotherapists emotionally prepared to act in CP in children?

**KEYWORDS:** Palliative care; Children; Physiotherapy Oncology; Neoplasms

## INTRODUÇÃO

Segundo Florentino *et al* (2012), a Fisioterapia aplicada em Cuidados Paliativos (CP) tem como foco melhorar a qualidade de vida em pacientes com doenças em estágios terminais e que não possuam mais tratamentos clínicos efetivos para as suas enfermidades. Ainda segundo Florentino *et al* (2012), os Fisioterapeutas podem atuar por meio de protocolos ou condutas de reabilitação nos auxílios das manutenções ou melhora das funcionalidades dos pacientes durante os seus tratamentos.

Para Marcucci (2005), os Fisioterapeutas podem auxiliar os pacientes com doenças terminais no processo de reabilitação das suas tarefas diárias como por exemplo: Andar, tomar banho, escovar os dentes, entre outras funções importantes. Ainda segundo Marcucci (2005), ao melhorar estas condições físicas os pacientes tendem a ter mais autonomia e qualidade de vida, possibilitando a eles aproveitarem melhor os seus últimos dias de vida, estando mais próximos aos seus familiares e entes queridos, facilitando assim o processo de morrer.

Para Silva e Sudgursky (2008), o principal objetivo dos CP é buscar uma humanização no fim da vida em pacientes terminais, tendo como foco principal uma morte digna e sem dores seguindo todos os princípios éticos e morais relacionados com à vida humana. Segundo Paião e Dias (2015), os Fisioterapeutas possuem

um papel fundamental nestes processos de morte, pois segundo estes autores os Fisioterapeutas detêm os conhecimentos necessários para aumentarem ou manterem o conforto dos pacientes durante as suas internações clínicas, auxiliando na parte motora, respiratória e cardiovascular.

Ainda segundo Paião e Dias (2015), existem aproximadamente 7.000 serviços de CP em mais de 90 países em todo mundo principalmente em países desenvolvidos. Na América latina, estima-se que sejam mais de 100 serviços desta modalidade, porém no Brasil, este número é muito aquém em comparação a outros países desenvolvidos sendo estimado que existam aproximadamente pouco mais de 30 serviços de CP ofertados para toda a população brasileira.

Dentre as principais doenças que levam a morte e conseqüentemente aos CP no Brasil está o Câncer, que segundo Silva, Teles e Valle (2005) é uma doença que deve ser considerada como um problema de saúde pública em nossa sociedade, pois os seus tratamentos requerem elevados custos aos sistemas de saúde e infelizmente a maioria das variações dos tipos de câncer possuem uma elevada taxa de mortalidade.

Para Varella *et al* (2014), o câncer está sendo visto como uma doença do século XXI e poderá torna-se a principal causa de mortalidade em nossa geração. Segundo o estudo efetuado por Varella *et al* (2014), o câncer é responsável por 12% de todas as mortes no mundo acometendo diversas pessoas independentes do sexo, raça, religião ou idade.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 2005 foram registrados quase 500 mil novos casos de câncer no Brasil, dentre estes casos citados anteriormente cerca de 4% desta população eram crianças entre idades de 0 a 18 anos, número este que representa quase 20 mil casos de cânceres pediátricos todos os anos.

Para Morgan (2002), o câncer pediátrico é primeira causa de mortes em crianças entre idades de 0 a 14 anos, sendo os cânceres mais comuns nas crianças: Linfomas, neuroblastomas, leucemia, tumores dos Sistema Nervoso, tumor de Wilms, câncer ósseo, rabiomiossarcoma e retinoblastoma.

Segundo o estudo efetuado por Marcucci (2005), os cursos de graduação em Fisioterapia raramente abordam as necessidades dos pacientes terminais e tampouco sobre o tema da morte, sendo este assunto uma lacuna no processo de formação dos Fisioterapeutas. Ainda segundo Marcucci (2005), os Fisioterapeutas não estão preparados para administrar as questões psicológicas relacionadas com a morte, principalmente quando os pacientes terminais são crianças.

Para Paião e Dias (2015), a principal dificuldade que os Fisioterapeutas encontram nos CP com crianças é o vínculo emocional entre as partes que podem sofrer uma ruptura drástica quando estes pacientes morrem, podendo ocasionar um abalo emocional nos profissionais.

Ainda segundo Paião e Dias (2015), no Brasil, o assunto relacionado com o processo de morrer ainda é um tabu em nossa sociedade, infelizmente este tema é

pouco debatido ou pesquisado no meio acadêmico e científico. Um dos motivos desta falta de pesquisa pode ser explicado pelo fato da humanidade ainda ter medo em pensar que a sua existência neste plano é finita e tem um prazo de tempo específico para terminar, porém, infelizmente a morte um dia chegará para todos inevitavelmente e devemos estar preparados para este processo.

Por estes motivos relatados anteriormente esta pesquisa científica justifica-se pela necessidade de identificar qual o papel dos Fisioterapeutas nos Cuidados Paliativos, tendo como objetivo principal a identificação das principais técnicas e procedimentos fisioterapêuticos efetuados para os tratamentos dos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, como também a identificação de aspectos emocionais e éticos relacionados com as atividades destes profissionais na atuação em equipes multidisciplinares. A seguir serão apresentados a metodologia científica aplicada neste estudo, como também os resultados obtidos.

## **METODOLOGIA**

O método de científico aplicado nesta pesquisa é o estudo descritivo de análise documental com uma abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizado o método de pesquisa sistemática proposto por Pereira *et al* (2018). Esta pesquisa de revisão ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019.

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: Efetuar uma pesquisa sistemática de literatura utilizando os seguintes descritores: “Cuidados Paliativos” AND “Fisioterapia” AND “Crianças” em português e “Palliative Care” AND “Physiotherapy” AND “Child” em inglês, a escolha dos descritores seguiram as especificações e orientações segundo as normas de descritores em ciências da saúde (DesCS). A pesquisa bibliográfica foi efetuada nas seguintes bases de dados: CAPES, SciELO, BVS e Google Scholar.

Na pesquisa efetuada nas bases de dados citadas anteriormente foram adotados os seguintes critérios: Artigos científicos completos com publicação entre janeiro de 2008 a dezembro de 2018 nas bases de dados. Já os critérios de exclusão foram: Artigos em idiomas diferentes de português e inglês, resumos, revisões de literatura, cartas aos editores, artigos indexados em periódicos inferiores a classificação qualis B3.

Conforme o método de pesquisa sugerido por Pereira *et al* (2018), a pesquisa bibliográfica sistemática é estruturada em 4 etapas, conforme apresentado no quadro 01.

<b>Etapas</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Crítérios de Exclusão</b>
1º	Pesquisar as literaturas científicas publicadas nas bases de dados: CAPES ; SciELO ; BVS e Google Scholar, no intervalo de janeiro de 2008 até dezembro de 2018.	Pesquisa sistemática, utilizando os descritores: “Cuidados Paliativos” AND “Fisioterapia” AND “Crianças” em português, e “ <i>Palliative Care</i> ” AND “ <i>Physiotherapy</i> ” AND “ <i>Child</i> ” em inglês.	Artigos em idiomas diferentes de português e inglês, artigos em duplicidade, Resumos, Revisões de Literatura e Cartas aos editores, publicações indexadas em periódicos inferiores a qualis B3.
2º	Filtrar os artigos científicos selecionados da primeira etapa, conforme os objetivos desta pesquisa.	Efetuar a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados na primeira etapa, afim de verificar se os assuntos abordados estão de acordo com os objetivos desta pesquisa.	Pesquisas que não abordam os tópicos de tratamentos fisioterapêuticos para reduzir os efeitos colaterais dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia em crianças.
3º	Filtrar os artigos científicos selecionados da segunda etapa, conforme os objetivos desta pesquisa.	Efetuar a leitura na integra dos artigos selecionados na segunda etapa.	Pesquisas que não abordam os tópicos de tratamentos fisioterapêuticos para reduzir os efeitos colaterais dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia em crianças.
4º	Elaborar um panorama das pesquisas publicadas conforme os objetivos desta pesquisa.	Elaboração de tabela resumida com os objetivos, resultados e considerações dos autores em relação aos objetivos específicos deste estudo	Não se aplica.

Quadro 01 : Método de pesquisa Bibliográfica sistemática.

Fonte: Adaptado de Pereira *et al* (2019)

## RESULTADOS

Na primeira etapa do método de pesquisa foram encontrados 244 artigos com os seguintes descritores, porem deste número total de 115 publicações atendiam os critérios específicos de inclusão e exclusão.

Na segunda etapa foram efetuadas as leituras dos títulos e resumos dos artigos científicos obtidos da primeira etapa tendo como resultado 32 artigos científicos.

Na terceira etapa foram efetuadas as leituras na integra destes artigos, sendo constatado que 5 publicações apresentavam dados qualitativos ou quantitativos sobre esta temática.

Para a quarta etapa foi efetuado uma tabela resumida com os objetivos, métodos e os principais achados científicos, tabela esta utilizada para fundamentar a discussão, conforme apresentado na Tabela 01.

	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos da Pesquisa</b>	<b>Resultados e Considerações</b>
1	A contribuição da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos em Crianças com leucemia (2016)	FREITAS, G. S. S.; GONÇALVES, C.; MORAIS, M. I. D. M.	Avaliar os benefícios da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos em crianças com Leucemia	As técnicas de hidroterapia, cinesioterapia associadas com atividades lúdicas podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

2	Atuação da Fisioterapia no controle da Dor no câncer infantil (2017)	DE SOUZA, J. A. F.; ALVES, J. T.; CHAMMA, B. M.; MOUSSA, L.; MENDES, M. R. P.	Verificar o uso dos recursos e técnicas fisioterapêuticas utilizadas no controle da dor do câncer infantil	Aplicação de técnicas de massagem, cinesioterapia podem auxiliar no alívio das dores e promover o bem estar nos indivíduos.
3	O Papel da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos da criança com câncer (2016)	GUEDES, T. C. A.	Analisar o papel da fisioterapia nos cuidados paliativos de crianças com câncer	Aplicação de termoterapia superficial auxilia na diminuições de dores e no relaxamento muscular, como também a utilização de TENS para diminuição de algias
4	A atuação da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos da criança com câncer (2012)	PAIÃO, R. C. N.; DIAS, L. I. N.	Avaliar as principais técnicas fisioterapêuticas aplicadas nos tratamentos de Cuidados Paliativos	Para tratamento de dor as técnicas de eletroterapia, terapia manual, cinesioterapia, crioterapia e termoterapia apresentaram resultados satisfatórios
5	A Fisioterapia no Alívio da Dor: Uma visão reabilitadora em Cuidados Paliativos	FLORENTINO, D. M.; SOUSA, F. R. A. ; MAIWORN, A. I.; CARVALHO, A. C. A.; SILVA, K. N.	Pesquisar as principais técnicas fisioterapêuticas aplicadas nos Cuidados Paliativos	A termoterapia, eletroterapia, cinesioterapia, massagem e o uso de órteses apresentaram resultados significativos na melhora da qualidade de vida nos pacientes em Cuidados Paliativos

Tabela 01 : Resumos dos 5 artigos publicados entre janeiro de 2008 a dezembro 2018 que pesquisaram a atuação dos fisioterapeutas nos tratamentos de Cuidados Paliativos em crianças com cânceres.

Fonte: Os autores (2019)

## DISCUSSÃO

De acordo com Paião e Dias (2012), existem diversos tipos e modalidades de tratamentos voltados para os pacientes portadores de cânceres, sendo que cada técnica, medicamento ou tratamento podendo variar conforme o grau de comprometimento da doença ou as necessidades dos pacientes.

Segundo o INCA (2018), os tratamentos efetuados para os portadores de câncer no Brasil estão amparados por meio da Portaria 874/2013, que estabelecem a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, sendo aplicada pelo o SUS (Sistema Único de Saúde). No SUS é efetuado os tratamentos de forma integral e

gratuita destas doenças para todos os brasileiros possuindo atualmente no Brasil uma rede de 288 unidades e centros de assistência especializadas espalhados em todo o território nacional.

Ainda segundo o INCA (2018), os principais tratamentos efetuados são: (Radioterapia) que tem como objetivo a destruição das células cancerígenas ou tumores por meio de radiações locais evitando a proliferação e aumento das células comprometidas. (Quimioterapia), que consiste no processo da utilização de medicamentos específicos para combater o câncer, sendo estes medicamentos ministrados nas vias orais ou venosas. (Transplante de Medula Óssea), que tem como objetivo na substituição da medula óssea doente por outra oriunda de um doador sadio, visando a reconstituição de uma nova medula sendo aplicado este tipo de tratamento para portadores de leucemia. (Cirurgia) que tem como objetivo a extração do tecido ou tumor existente. (Terapias Alternativas e Complementares) são processos que auxiliam no bem-estar e nas reduções das dores associadas com as outras modalidades de tratamentos.

Porém, segundo Guerra, Gallo e Mendonça (2005), os tratamentos efetuados para o câncer podem causar efeitos colaterais e prejudiciais à saúde dos indivíduos, principalmente devido aos tratamentos terem características extremamente evasivas e nocivas ao corpo humano, podendo citar como por exemplo a Quimioterapia e Radioterapia que destroem as células cancerígenas porem ao mesmo tempo afetam as células sadias comprometendo à saúde dos pacientes.

Para Paião e Dias (2005), os principais efeitos colaterais associados aos tratamentos contra o câncer são: Enjôos, náuseas e vômitos, cansaço, alterações da pele, perda de apetite, perda de cabelo e pelos, probabilidade de infecções devido a redução do sistema imunológicos dos indivíduos, entre outros efeitos colaterais.

Para o INCA (2018), o tempo de duração dos tratamentos para os cânceres podem variar de pessoa para pessoa, porém, é comum a utilização de tratamentos de maneira combinada como por exemplo, a Quimioterapia + Radioterapia intercalando cada aplicação conforme a evolução do quadro clínico dos pacientes, sendo necessário nestes casos a reavaliação por parte dos médicos oncologistas para aumentar ou diminuir as doses ou duração dos tratamentos.

Segundo Silva *et al* (2008), atuação de uma equipe multidisciplinar formada por Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Psicólogos e Fisioterapeutas nos tratamentos oncológicos é de extrema importância pois cada profissional contribuem com técnicas específicas da sua profissão com enfoque de cuidar e promover uma assistência completa em seus pacientes, dentre estes profissionais citados anteriormente pode-se destacar os Fisioterapeutas, profissionais de nível superior que detêm os conhecimentos científicos necessários para avaliarem adequadamente e identificarem as disfunções neuromusculares, traumatológicas entre outras patologias cinésiológicas dos pacientes. (PAIÃO e DIAS, 2012)

Ainda segundo Paião e Dias (2012), atuação dos Fisioterapeutas na área

oncológica tem como objetivos buscarem a reabilitação física, preservar, manter ou recuperarem as integridades cinético-funcionais de órgãos e sistemas, como também atuarem no controle e diminuição das dores em pacientes com câncer.

Segundo Bergamann *et al* (2006), a Fisioterapia Oncológica pode ser aplicada em todas as fases dos tratamentos em pessoas com câncer, desde o pré-tratamento (diagnóstico e avaliação); durante o tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgia e hormonioterapia); nos pós tratamento (período de seguimento). Ainda segundo Bergamann *et al* (2006), as condutas fisioterapêuticas devem ser efetuadas não apenas nos ambientes ambulatoriais como também em ambientes domiciliares por meio de orientações de exercícios para que os pacientes com câncer façam em suas casas, o que tendem aumentar a eficácia dos tratamentos.

Para Silva *et al* (2008), as recomendações e indicações fisioterapêuticas devem ser determinadas segundo as disfunções causadas pelas doenças dos pacientes, pois os tratamentos e condutas variam de paciente para paciente e de acordo com o tipo de câncer que eles possuem.

No estudo efetuado por Diniz *et al* (2010), a maior queixa dos pacientes em estágio terminal de câncer é o quadro algico, sendo esta queixa associada diretamente com a etiologia da doença ou os efeitos colaterais existentes com os tratamentos efetuados.

Na pesquisa aplicada por Diniz *et al* (2010), os Fisioterapeutas podem atuar no controle da exacerbação dos sintomas e dores que os pacientes sentem, pois, estes profissionais realizam tratamentos como cinesioterapias, terapias manuais, crioterapia entre outras técnicas para aumentam as mobilidades dos pacientes e reduzem os efeitos colaterais dos tratamentos.

De acordo com Paião e Dias (2012), escolher a técnica fisioterapêutica mais adequada para os pacientes é sempre um desafio para os Fisioterapeutas, pois as variações dos tipos de câncer e níveis de comprometimento da doença influenciam diretamente na definição do protocolo mais indicado, nesta situação é fundamental que os Fisioterapeutas efetuem avaliações adequadas e minuciosas para identificarem as disfunções e necessidades físicas e motoras dos seus pacientes. Entretanto, existem inúmeras condutas a serem aplicadas pelos Fisioterapeutas nos CP. (GUEDES,2015)

No estudo efetuado por Paião e Dias (2012), foi elaborado uma tabela resumida das principais técnicas aplicadas pelos Fisioterapeutas correlacionadas com as necessidades dos pacientes e tratamentos de câncer, conforme apresentado na tabela 02.

Disfunções	Condutas
Dor	Eletroterapia (Tens e CIV)
	Terapia Manual
	Cinesioterapia
	Crioterapia
	Termoterapia

Estresse	Terapia Manual
	Hidroterapia (Watsu)
	Consciência corporal e relaxamento
Depressão	Atividade física
	Apoio emocional
Síndrome de desuso	Alongamentos
Encurtamentos	Atividade física
Descondicionamento	Exercícios ativos com peso leve à moderado
Fraqueza muscular	Atividades funcionais
Fadiga	Posicionamento
Alterações posturais	Mudança de decúbito
Úlceras de decúbito	Massagens de alívio
Disfunções pulmonares	Mudanças de decúbito
	Manobras de reexpansão pulmonar
	Incentivadores de fluxo
Atelectasias	Exercícios respiratórios
	Exercícios de controle respiratório e relaxamento
Dispnéia	Ventilação não-invasiva
	Manobras de higiene brônquica
Secreção	Estimulação da tosse
	Instrumentos de oscilação expiratória
	Aspiração
Disfunções neurológicas	Exercícios ativos e funcionais
Plegias e paresias	Treino sensitivo
Parestesias	Fortalecimento de períneo
Disfunções vesicais	

Tabela 02: Possíveis condutas fisioterapêuticas em CP em portadores de Câncer.

Fonte: Adaptado de Paião e Dias (2012)

Entretanto, as necessidades dos pacientes oncológicos nos Cuidados Paliativos podem ir além das questões fisiológicas, pois de acordo com Marcucci (2003), os pacientes terminais que passam por CP podem enfrentar os cinco estágios do processo de morrer, sendo eles: (Negação) onde o paciente nega a sua condição clínica e sua doença ; (Raiva) momento no qual o paciente terminal busca algum culpado pela sua situação ; (Barganha) fase no qual o paciente começa a efetuar negociações e promessas como forma de negociar a sua melhora ; (Depressão) situação que o paciente começa a reconhecer a sua situação e percebe que a sua vida está terminando, efetuando neste momento uma reflexão sobre toda a sua vida ; (Aceitação) fase na qual o paciente aceita o seu fim e se prepara para a morte encontrando a paz interior.

Para Borges *et al* (2006), compreender todas estas etapas do processo natural da morte é fundamental tanto para os pacientes quanto para os profissionais da saúde que o cercam, pois somente assim será possível reduzir as dores e os sofrimentos dos pacientes e seus familiares.

De acordo com Paião e Dias (2012), os aspectos psicológicos relacionados com a morte podem interferir diretamente nos CP, sendo que os profissionais da saúde deverão estar preparados para darem os suportes necessários para os seus pacientes sempre seguindo todas as questões éticas que possam existir. Ainda segundo Paião e Dias (2012), existem três possibilidades de intervenção para os pacientes terminais, sendo eles: (Eutanásia) que é o ato de findar a vida do paciente de forma deliberadamente ou sem o consentimento do mesmo, sendo esta modalidade proibida segundo a legislação brasileira pois ferem todos os direitos e conceitos éticos e legais ; (Distanásia) é o protocolo que visa estender a vida dos pacientes por meios artificiais, não preocupando-se com o alívio das dores ou sofrimentos físicos ou psicológicos que possam ocorrer ; (Ortotanásia) conceito aplicado atualmente nos CP pois consideram o fato de não adiantar e nem retardar o processo da morte, tendo como foco o conceito de proporcionar a melhor qualidade de vida e a redução dos sofrimentos para os pacientes até as suas mortes.

Para Machado, Pessini e Hossne (2007), existe uma linha tênue entre a moralidade e a legalidade no exercício dos profissionais da saúde nos CP, pois a maioria das profissões possuem códigos de ética e condutas bem definidos que explicitam as responsabilidades e os deveres dos profissionais nos atendimentos aos pacientes terminais, neste caso, muitos profissionais utilizam artifícios e análises destes códigos de condutas e seguem o seguinte conceito: Se estiver no código profissional é legal e pode ser feito, caso não esteja no código de ética não pode ser feito.

Ainda segundo Machado, Pessini e Hossne (2007), os profissionais da saúde não podem aceitar tudo como verdade absoluta, é necessária uma visão pluralista e reflexões técnicas sobre estes assuntos de tal forma que os profissionais escolham as melhores condutas a serem seguidas.

Segundo a resolução o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia e Terapia ocupacional homologada pela resolução do COFFITO número 10 de 03/07/78 é especificado os deveres dos Fisioterapeutas no exercício da sua profissão, sendo que estes profissionais devem zelar e respeitar a vida humana desde a sua concepção até a sua morte, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana. Ainda segundo o código de ética, é dever dos profissionais Fisioterapeutas utilizarem os seus conhecimentos técnicos e científicos para proporem o bem-estar dos indivíduos sem que suas ações afetem a sua liberdade e a dignidade.

Entretanto, diversos autores efetuam considerações específicas sobre as questões éticas e emocionais em relação atuação dos Fisioterapeutas nos Cuidados Paliativos, relatando uma carência e uma lacuna do conhecimento na literatura atual sobre como o profissional deve atuar eticamente, sendo que a referência base destes profissionais é o Código de Ética e Deontologia da profissão, possuindo poucos estudos científicos que abordem esta questão sobre a ótica das dificuldades que os profissionais podem encontrar em suas atividades laborais e os reflexos do processo

da morte de pacientes em estágio terminal na questão emocional dos profissionais.

Por fim, a literatura científica aponta a importância e a relevância da atuação dos Fisioterapeutas como membro de equipes multidisciplinares de Cuidados Paliativos, pois estes profissionais possuem a capacidade de auxiliar, e melhorar a qualidade de vida destes pacientes, porém, foi identificado nesta pesquisa outra lacuna do conhecimento, que é a falta de estudos científicos sobre a questão emocional e a influência que o processo de morte dos pacientes podem influenciar na vida profissional dos Fisioterapeutas atuantes neste segmento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos apontam que as principais queixas dos pacientes oncológicos nos Cuidados Paliativos é o quadro álgico, principalmente devido aos efeitos colaterais da Quimioterapia e Radioterapia, estes efeitos adversos tendem a influenciar diretamente na qualidade de vida destes pacientes.

Na literatura científica atual foi relatado que os Fisioterapeutas podem auxiliar nos tratamentos destas dores, principalmente por meio de técnicas específicas de cinesioterapia, eletroterapia, reabilitação cardiovascular e respiratória, demonstrando a importância dos Fisioterapeutas enquanto integrantes de equipes multidisciplinares de Cuidados Paliativos.

Porém, ao mesmo tempo que estudos enfatizam a importância dos Fisioterapeutas nos Cuidados Paliativos, é levantando uma hipótese que foi pouco debatida sobre este tema, que é as questões éticas e emocionais que estes profissionais podem encontrar em suas atividades, neste caso recomendamos pesquisas futuras que visem avaliar e dimensionar estas questões, tendo em vista que nenhum estudo científico foi publicado com esta temática nos últimos 10 anos.

## REFERÊNCIAS

BERGMANN, Anke et al. **Fisioterapia em mastologia oncológica: rotinas do Hospital do Câncer III/INCA**. Rev Bras Cancerol, v. 52, n. 1, p. 97-109, 2006.

BORGES, A. D.V S. et al. **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento**. Psicol. Estud., Maringá, v.11, n.2, p. 361-9, maio/ago. 2006.

BRASIL, I. N. C. A. et al. **Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer-INCA, Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro: INCA, p. 83, 2018.

DE SOUZA FREITAS, Gabrielle Silva; CALDAS, Cíntia Gonçalves. **A CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM LEUCEMIA**. Revista Uniabeu, v. 9, n. 21, p. 182-192, 2016.

DINIZ, Andrea Borges et al. **Perfil epidemiológico do câncer infantil em população atendida por uma unidade de oncologia pediátrica em Salvador-Bahia**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 4, n. 2, 2010.

FLORENTINO, Danielle et al. **A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em CP.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 11, n. 2, 2012.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro et al. Risco de câncer no Brasil: **tendências e estudos epidemiológicos mais recentes.** Rev bras cancerol, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.

GUEDES, Thereza Christina Almeida. **O PAPEL DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA CRIANÇA COM CÂNCER.**

MACHADO, Karina DG; PESSINI, Leo; HOSSNE, William S. **A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética.** Centro Universitário São Camilo, v. 1, n. 1, p. 34-42, 2007.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. **O papel da fisioterapia nos CP a pacientes com câncer.** Rev Bras Cancerol, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

MORGAN, C. R. **Oncologia pediátrica.** In TECKLIN, J. S. Fisioterapia pediátrica. 3 ed Porto Alegre: Artmed, 2002. P. 290-310

PAIÃO, Renata Cristina Nascimento; DE NADAI DIAS, Luciara Irene. **A atuação da fisioterapia nos CP da criança com câncer. Ensaios e Ciência:** C. Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 16, n. 4, 2015.

PEREIRA, Welington Jose Gomes ; MATYAK, Marciana ; DOMINGOS, Simone Cristina Pires. **Comunicação entre os Surdos e os Profissionais da Saúde, uma questão de saúde pública: Revisão Sistemática.** III CONBRACIS (Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde) Campina Grande –PB, v.1, 2018

SILVA, Gisele Machado; TELES, Shirley Santos; VALLE, ERM do. **Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil-período de 1998 a 2004.** Revista brasileira de cancerologia, v. 51, n. 3, p. 253-261, 2005.

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. **Conceptions about palliative care: literature review.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

SOUZA, Jaqueline Augusto Ferreira et al. **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO CONTROLE DA DOR NO CÂNCER INFANTIL.** Revista Pesquisa e Ação, v. 3, n. 2, p. 73-83, 2017.

VARELLA, D., BUZAID, A. C., MALUF, F. C. **Vencer o Câncer.** São Paulo: DENDRIX 2014.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira** - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

**Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho** - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 59, 60, 65, 67, 68, 101  
Alienação parental 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37  
Alimentação 48, 55, 57, 58, 59, 63, 66, 128, 162  
Artrite 9, 186  
Atenção primária à saúde 86, 87, 91, 123, 135

### B

Bothrops Jararaca 111, 118, 121

### C

Captopril 74, 79, 111, 112, 117, 119, 120  
Cesárea 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156  
Crianças 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 158, 159, 160, 161, 162, 175, 185, 194, 196, 197, 199  
Cuidadores 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 160  
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25

### D

Diabetes 48, 56, 69, 70, 71, 73, 75, 79, 80, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145  
Diabetes Mellitus 73, 75, 99, 103, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 135, 136, 137, 145  
Doença Rural/Amazônica 187  
Doenças crônicas 70, 72, 80

### E

Ecomapa 90, 92, 93, 94, 95, 96  
Educação em saúde 67, 81, 158  
Envelhecimento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 99  
Episiotomia 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185  
Escala Psicométrica 1, 4, 9  
Estigma 38  
Estratégia de saúde da família 86, 97, 133

### F

Filme 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53  
Fisioterapia oncológica 14, 21  
Formação médica 81, 88, 89

### G

Genograma 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97  
Gestante 147, 148, 156, 169, 170, 171, 198  
Glibenclamida 75, 98, 103, 105, 106, 107, 108

## H

Hiperdia 103, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Hipertensão arterial 58, 60, 70, 80, 98, 100, 101, 103, 107, 110, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145

História da medicina 111

Humanização 15, 93, 174, 177, 183, 184

## I

Idosos 10, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 79, 104, 127, 130, 133, 137, 141, 142, 145, 196

IECA 105

Infarto 75, 98, 101, 103, 105, 106

## L

Lagochilascaris Minor 187, 188, 190, 191

Leishmaniose Visceral 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Lepra 38, 39, 40, 42

Litíase Urinária 55, 56

## M

Marcadores 38

Medicina preventiva 192, 194

Microcefalia 158, 159, 160

Multidisciplinar 5, 13, 20, 136, 144, 158, 160, 162, 182, 183

Mutirão 158, 160, 162, 163

Mycobacterium Leprae 39

## N

Nascimento 9, 25, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 175, 176, 177, 183, 184, 187

Neoplasias 14, 69, 70

## P

Parto 146, 147, 148, 149, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

Pinturas 38, 39

Pré-Natal 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Prevenção 19, 47, 55, 56, 57, 58, 76, 77, 79, 83, 91, 93, 96, 101, 105, 117, 137, 144, 162, 166, 171, 172, 197

## Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 34, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 57, 65, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 95, 96, 99, 102, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 177

## **R**

Risco 25, 47, 48, 50, 52, 56, 57, 69, 70, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 126, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 147, 155, 164, 166, 170, 172, 174, 175, 178, 180, 181

## **S**

Saúde mental 32, 34, 35, 47, 51, 53, 72, 79, 100, 123, 125, 126, 131, 135

Saúde pública 16, 25, 54, 56, 71, 80, 86, 97, 133, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 159, 163, 165, 168, 173, 192, 200

Senescência 44, 46, 47, 52

Sífilis 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Síndrome 9, 22, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 56, 60, 100, 101, 109, 158, 159, 160, 161, 163, 186

Síndrome da Zika Congênita 158

Sistema Renina-Angiotensina 74, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119

## **T**

Transtornos Mentais 27, 51, 70, 73, 79, 126, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

## **V**

Vaginal 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 178, 181, 183

Violência obstétrica 174, 184

Visita domiciliar 90, 92, 94

## **Z**

Zika Vírus 158, 163

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-606-5

