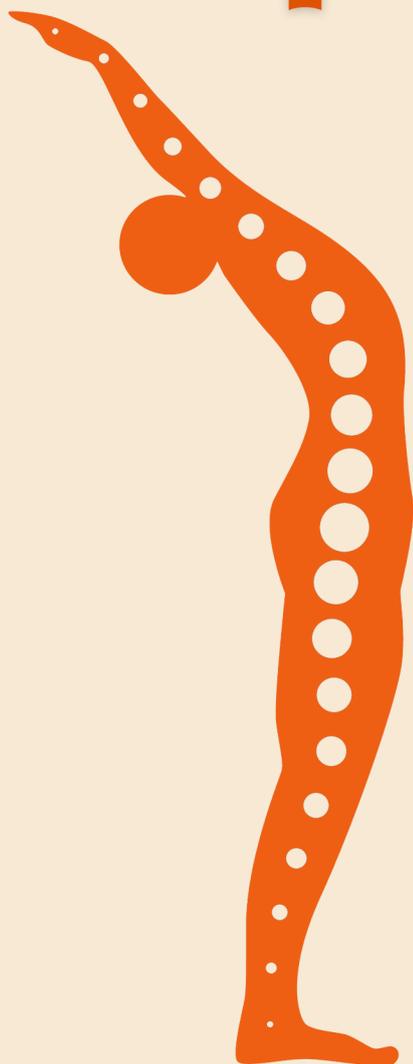


Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)

# Fisioterapia na Atenção à Saúde

4

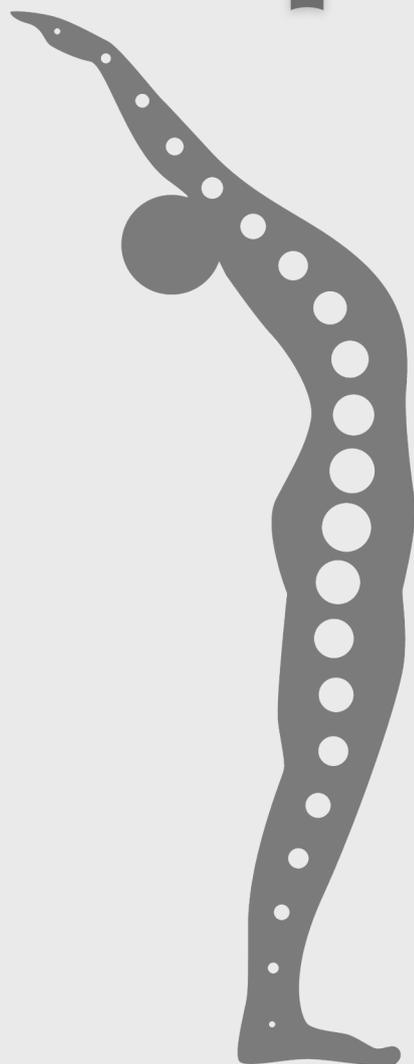


**Atena**  
Editora  
Ano 2020

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)

# Fisioterapia na Atenção à Saúde

4



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

**Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

**Imagens da Capa**

Shutterstock

**Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

**Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

**Conselho Editorial**

**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

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

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

#### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

#### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremonesi  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F537 Fisioterapia na atenção à saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-316-3

DOI 10.22533/at.ed.163201408

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Atenção à saúde. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.

CDD 615.82

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia faz parte dessa ciência. Nesta coleção “Fisioterapia na Atenção à Saúde” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas diversas áreas da fisioterapia.

A fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

Para que o fisioterapeuta possa realizar seu trabalho adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Fisioterapia na Atenção à Saúde” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de oito artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM GESTANTES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL	
Nanda de Almeida Garcia Batista Monaliza da Silva Oliveira Thaiane Souza de Araújo Vanessa Gonzaga Santos Érika Samile de Carvalho Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1632014081</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>9</b>
USO DE SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES COM BAIXOS NÍVEIS DE FOLATO E VITAMINA B12 COMO FATOR PREVENTIVO NA MALFORMAÇÃO DO TUBO NEURAL	
Ryvia Stéfany Fernandes dos Santos Omayma Tum Saad Jessyca Luana Melo Costa Santos Iasmim Paula Carvalho de Souza Ana Cristina Gouveia Morais Cássia Randelle Oliveira Ribeiro Sarah Felipe Santos e Freitas Letícia Carvalho Euller Cunha Figueiredo Machado Kaíne Tavares Silva de Oliveira Nathalia Peres Garcia Joana Darc Borges de Sousa Filha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1632014082</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>15</b>
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM MASTALGIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ	
Gabriela Louise Bragança de Aquino Rayssa de Cássia Ramos Nascimento Layra Estelita Souza da Luz Pedro Renan Nascimento Barbosa Wanessa Carvalho Wanzeler Elisandra Marques Ferreira Denise da Silva Pinto Cibele Nazaré Câmara Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1632014083</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>18</b>
RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO	
Gabielli de Souza Peixoto Andressa da Silva Hahn Juliana Souza Costa Verônica Farias de Vargas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1632014084</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>28</b>
INFLUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO ANTEPARTO E INTRAPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Thairiny Vach de Góes	

Ketllin Bragnholo  
Mariane Maria Silveira Vieira de Lima  
**DOI 10.22533/at.ed.1632014085**

**CAPÍTULO 6 ..... 37**

**OS EFEITOS DA EPISIOTOMIA NO ASSOALHO PÉLVICO**

Natália Helen Cortês Moraes  
Renata Polliana de Oliveira Nascimento  
Ruth Bastos de Melo  
Sheila Aparecida Tarquínio da Silva  
Ana Paula de Oliveira Marques  
Lívia Oliveira Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.1632014086**

**CAPÍTULO 7 ..... 44**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS MULHERES COM DESEJO SEXUAL HIPOATIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Mariana de Sousa Silva Oliveira  
Mayra Juliane Firmino de Melo  
Lorena Fernandes das Chagas Carvalho Simões  
Karina Kely da Silva Nascimento  
Mariana da Silva Andrade  
Marcella Cabral de Oliveira  
Mylca Lucyara Alves

**DOI 10.22533/at.ed.1632014087**

**CAPÍTULO 8 ..... 55**

**OS ESPORTES MAIS ACOMETIDOS COM A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: REVISÃO DE LITERATURA**

Amanda Raíssa Neves de Amorim  
Barbara Lira Cunha Collier  
Carina Alexandra Antunes Ribeiro  
Kissia Oliveira de Abreu  
Maria Clara Cavalcanti Lemos  
Maria Luiza Almeida dos Santos  
Maria Marcella Baltar dos Santos de Oliveira  
Mateus de Medeiros Dantas  
Thawan da Luz Matias

**DOI 10.22533/at.ed.1632014088**

**CAPÍTULO 9 ..... 62**

**DISTÚRBIOS FÍSICOS E EMOCIONAIS, INTENSIFICADOS EM MULHERES NA MENOPAUSA, ACOMETIDAS COM A SÍNDROME FIBROMIÁLGICA**

Suelen Cynthia Alves Vasconcelos  
José Liberato de Carvalho Neto  
Patrícia da Silva Taddeo

**DOI 10.22533/at.ed.1632014089**

**CAPÍTULO 10 ..... 73**

**AURICULOTERAPIA COMO TERAPIA ALTERNATIVA NOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Naiara Chagas Mendonça  
Daniele Raineri Mesquita Serva Spressão  
Eduardo Federighi Baisi Chagas

**DOI 10.22533/at.ed.16320140810**

**CAPÍTULO 11 .....81**

SABERES E PRÁTICAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO DE GESTANTES ASSISTIDAS POR UM CENTRO COMUNITÁRIO DA CIDADE DE MACEIÓ-ALAGOAS

Isabele Monise Ramalho Brandão  
Izabelle Quintilliano Montenegro Bomfim  
Izadora Larisse de Lima Nobre Américo  
Laís Rodrigues Nascimento  
Mikaelly Santos Miranda  
Renata Sampaio Rodrigues Soutinho

**DOI 10.22533/at.ed.16320140811**

**CAPÍTULO 12 .....93**

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CIDADE DE MACEIÓ- AL

Barbara Carolina Bezerra Duarte  
Catarina Maria Leite de Abreu  
Juliana Rêgo Soares  
Renata Sampaio Rodrigues Soutinho

**DOI 10.22533/at.ed.16320140812**

**CAPÍTULO 13 ..... 104**

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO LINFEDEMA PÓS MASTECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Raphael Pascoal Costa  
Danielle Peixoto Alves  
Maria das Graças da Silva  
Tiago Pereira de Amorim Costa  
Taiza de Maria Santos de Almeida  
Jade Gabrielle do Vale Morais Silva  
Richele Jorrara de Oliveira Sales  
Lilian Kelly Alves Limeira

**DOI 10.22533/at.ed.16320140813**

**CAPÍTULO 14 ..... 109**

A IMPORTÂNCIA DOS RECURSOS DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Augusto Cesar Bezerra Lopes  
Vanessa Silva Lapa  
Laís Nathalya Menezes de Souza  
Dayanne Cristine Queiroz de Albuquerque  
Thiago Felix da Silva  
Ednaldo Pereira Pinto Júnior  
Joelma Rose Bezerra da Silva  
Edna Silva de Melo  
Harrison Euler Vasconcelos Queiroz  
Joseilton Fernandes da Silva Júnior  
Lisiane Lima Felix  
Thomasius Holanda Viana do Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.16320140814**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 119**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 120**

## ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CIDADE DE MACEIÓ-AL

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 29/05/2020

### **Barbara Carolina Bezerra Duarte**

Centro Universitário CESMAC

Maceió/Alagoas/Brasil

ID Lattes: 7742890553625885

### **Catarina Maria Leite de Abreu**

Centro Universitário CESMAC

Maceió/Alagoas/Brasil

ID Lattes: 6432579487753893

### **Juliana Rêgo Soares**

Centro Universitário CESMAC

Maceió/Alagoas/Brasil

ID Lattes: 2444851820411989

### **Renata Sampaio Rodrigues Soutinho**

Centro Universitário CESMAC

Maceió/Alagoas/Brasil

ID Lattes: 8610425263438310

**RESUMO:** A fisioterapia em cuidados paliativos visa à qualidade de vida em pacientes com doença avançada ou em progressão desta, por meio de condutas que reabilitem funcionalmente o paciente. Com isso, procuramos descrever a atuação do fisioterapeuta em pacientes oncológicos em cuidados paliativos na Santa Casa Rodrigo Ramalho em Maceió, Alagoas.

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, qualitativo, realizado no período de abril a maio de 2018. O estudo foi constituído por fisioterapeutas atuantes na área de cuidados paliativos, sendo incluídos os que possuíam pelo menos um ano de vínculo no serviço. Foram excluídos os que estavam de licença médica, gestacional e no período de recesso. O estudo foi constituído por seis fisioterapeutas com idade variável de 26-34 anos, com média de 30,83( $\pm$ 3,06) anos. Ao analisar o sexo dos entrevistados, 83,3% (n=5) eram do sexo feminino e 16,6% (n=1) do sexo masculino. Quanto ao tempo de graduação 33,3% (n=2) são formados há menos de cinco anos e 66,6% (n=4) há mais de cinco anos. Em relação ao tempo de atuação nos cuidados paliativos 50% (n=3) atuam há um ano e 50% (n=3) há mais de um ano. Sobre o conteúdo de fisioterapia oncológica ter sido visto durante a graduação 66,6% (n=4) relataram contato com o assunto, já 33,3% (n=2) não tiveram o conteúdo. Ressalta-se a importância do preparo profissional para enfrentar a finitude tão próxima quando se lida com estes pacientes, portanto a discussão não deve ser evitada e muito menos excluída da formação destes profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Oncologia; Cuidados Paliativos; Fisioterapeuta; Unidades de Terapia Intensiva.

## PHYSIOTHERAPIST'S PERFORMANCE IN CÂNCER PATIENTS IN PALLIATIVE CARE AT A PHILANTHROPIC HOSPITAL IN THE CITY OF MACEIÓ-AL

**ABSTRACT:** Physiotherapy in palliative care aims at quality of life in patients with advanced disease or in progression of it, through conducts that functionally rehabilitate the patient. With that, we tried to describe the physiotherapist's performance in oncology patients in palliative care at Santa Casa Rodrigo Ramalho in Maceió, Alagoas. This is a cross-sectional, qualitative observational study, carried out from April to May 2018. The study consisted of physiotherapists working in the field of palliative care, including those who had at least one year of service. Those who were on sick leave, gestational and during recess were excluded. The study consisted of six physical therapists with a variable age of 26-34 years, with an average of 30.83 ( $\pm$  3.06) years. When analyzing the gender of the interviewees, 83.3% (n = 5) were female and 16.6% (n = 1) were male. As for graduation time, 33.3% (n = 2) have graduated for less than five years and 66.6% (n = 4) for more than five years. Regarding the length of experience in palliative care, 50% (n = 3) have been working for a year and 50% (n = 3) for more than a year. Regarding the content of oncological physiotherapy being seen during graduation, 66.6% (n = 4) reported contact with the subject, whereas 33.3% (n = 2) did not have the content. We emphasize the importance of professional preparation to face such close finitude when dealing with these patients, so the discussion should not be avoided, much less excluded from the training of these professionals.

**KEYWORDS:** Oncology, Palliative care, Physiotherapist, Intensive Care Units.

### 1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, conceituou os cuidados paliativos como um cuidado ativo e total de pacientes cuja doença ameaça a continuidade da vida, sendo prioritário o controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual, tendo como objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida para pacientes e família.

O comportamento multidisciplinar é imprescindível para os cuidados paliativos porque pressupõe em confirmar que nenhuma profissão consegue albergar todos os aspectos constituídos no tratamento de pacientes terminais, o que vale ressaltar a significância do trabalho coletivo, facilitando a sinergia de habilidades para promover uma assistência completa (MARCUCCI, 2015).

A fisioterapia em cuidados paliativos visa à qualidade de vida em pacientes com doença avançada ou em progressão desta, por meio de condutas que reabilitem funcionalmente o paciente com objetivo de preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas do paciente, assim como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico (SHIMOYA-BITTENCOURT et al, 2016).

O fisioterapeuta é considerado um dos profissionais que trabalha de forma direta

com o paciente oncológico, não só durante o processo de reabilitação, mas também na fase paliativa da doença, quando a dor é o sintoma mais frequente e causa de sofrimento desse paciente (MELO, 2013).

Um fator importante nestes pacientes é a questão da morte. Saber lidar com esta situação é um dos fatores mais angustiantes para os profissionais e exige extrema delicadeza, pois muitos encaram esta dificuldade experimentando um desconforto com a situação, seguido de inevitáveis frustrações profissionais. Além disso, a relação da morte e do morrer e seus cuidados são ainda desconhecidos até mesmo no ambiente acadêmico, e perpetuam-se durante a vida profissional (SCHRAMM, 2012).

Considerando que o conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos é importante para a equipe multiprofissional, familiares e para os pacientes, foi proposto este estudo, que teve como objetivo descrever a atuação do fisioterapeuta em pacientes oncológicos em cuidados paliativos na Santa Casa Rodrigo Ramalho, localizada na cidade de Maceió, Alagoas.

## 2 | MÉTODOS

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário CESMAC, obtendo a aprovação em 19/04/2018 sob o protocolo nº 85708518.9.0000.0039.

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, qualitativo, realizado no período de abril a maio de 2018, na Santa Casa Rodrigo Ramalho, hospital filantrópico, localizado na cidade de Maceió, Alagoas.

A população do estudo foi constituída por fisioterapeutas atuantes na área de cuidados paliativos sendo incluídos os que possuíam pelo menos um ano de vínculo no serviço. Foram excluídos os que estavam de licença médica ou gestacional ou no período de recesso, durante o período da coleta.

Na unidade havia oito profissionais de fisioterapia atuantes nos cuidados paliativos. Deste total, um recusou o convite para participação na pesquisa e outro teve que ser excluído por existir conflito de interesse, totalizando uma amostra de seis fisioterapeutas.

Inicialmente, os profissionais foram convidados a participar do estudo e quando confirmada a participação foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi feita mediante entrevista individual em uma sala reservada na unidade Rodrigo Ramalho, no dia e horário marcados pelo profissional. Para manter as respostas mais fidedignas todas as entrevistas foram gravadas através do aplicativo Gravador de voz® disponível no Play Store®.

O roteiro da entrevista possuía informações gerais como idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação no serviço, contato com a fisioterapia oncológica na graduação, questões relacionadas à atuação na área de cuidados paliativos como critérios para indicação do paciente, objetivos da fisioterapia, principais procedimentos realizados além de perguntas voltadas para a relação profissional-paciente e o fato de lidar com pacientes sem uma possível cura.

Após a coleta, todas as entrevistas foram transcritas para o Microsoft Word® para melhor apreciação, organizadas em categorias empíricas e analisadas a partir da técnica de análise do discurso coletivo. Para garantir o anonimato dos profissionais, seus nomes reais foram modificados para nomes de cores, como violeta, laranja, entre outros, independente do sexo do indivíduo.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi constituído por seis fisioterapeutas com idade variável de 26-34 anos, com média de 30,83(±3,06) anos. Ao analisar o sexo dos entrevistados, 83,3% (n=5) eram do sexo feminino e 16,6% (n=1) do sexo masculino. Quanto ao tempo de graduação 33,3% (n=2) são formados há menos de cinco anos e 66,6% (n=4) há mais de cinco anos. Em relação ao tempo de atuação nos cuidados paliativos 50% (n=3) atuam há um ano e 50% (n=3) há mais de um ano. Sobre o conteúdo de fisioterapia oncológica ter sido visto durante a graduação 66,6% (n=4) relataram contato com o assunto, já 33,3% (n=2) não tiveram o conteúdo durante a graduação.

A partir da análise de dados através da técnica da análise do discurso do sujeito coletivo resultante das entrevistas realizadas com os profissionais de fisioterapia, surgiram quatro categorias relevantes: *Critérios e objetivos da fisioterapia em pacientes oncológicos em cuidados paliativos; Principais procedimentos realizados; Relação profissional-paciente e como o profissional enfrenta os cuidados paliativos; Mudança na vida após iniciar atendimentos com estes pacientes e como lida com o fato de não existir cura.*

#### **Critérios e objetivos da fisioterapia em pacientes oncológicos em cuidados paliativos**

O paciente fora das perspectivas terapêuticas de cura, não só em seu estágio paliativo, mas durante todo o percurso da doença, apresenta fragilidades e limitações de categorias físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Trata-se daquele paciente, onde a ciência não dispõe de um recurso que impossibilite o avanço fatal da doença, trazendo dúvidas para a equipe multiprofissional, familiares e para o próprio indivíduo (MELO, 2013).

Os danos físicos afetam por completo o paciente paliativo, impactando na sua qualidade de vida, porém esse impacto pode ser menor caso existam intervenções que

melhorem a função física do indivíduo, tornando-se então um dos grandes propósitos dos cuidados paliativos (VITAL, 2017).

O fisioterapeuta, como integrante da equipe multiprofissional, é encarregado para avaliar sinais, sintomas e principalmente déficits funcionais e respiratórios por que através disto pode prevenir complicações motoras, neurológicas e respiratórias advindas do tratamento oncológico ou adicionar mecanismos de ação para reduzir sintomas como dor, desconforto respiratório, hipersecreção, fadiga e outros, ou seja, medidas de conforto para este paciente, todavia nos cuidados paliativos toda essa conduta deve estar alinhada à tolerância do momento (VITAL, 2017).

Sobre os critérios de realização de fisioterapia em cuidados paliativos foram obtidos os seguintes relatos:

[...] a gente faz a fisioterapia respiratória como prevenção porque na maioria das vezes é assim e o paciente vai evoluindo e tanto a motora como a respiratória hoje em dia a gente divide assim, daí o paciente vai evoluindo, vai tendo prognóstico e a gente vai prevenindo atrofias minimizando também as dores, mas inicialmente a fisioterapia respiratória é como prevenção (verde).

[...] os pacientes que tem uma mobilidade maior, a gente foca mais na mobilidade e na funcionalidade, os que estão acamados ou já em sedação paliativa é mais conforto, então: posicionamento mais adequado, às vezes um exercício metabólico quando estão muito edemaciados tudo priorizando sempre o conforto e alívio de dor (laranja).

Quando não existe mais a possibilidade de cura, o foco é a busca pela qualidade de vida no momento de finitude, que deve ser alcançada através do conforto, alívio e manutenção dos sintomas (SILVA E SUDIGURSKY, 2018).

Medidas de conforto e oferecimento de qualidade de vida foram os objetivos mais citados pelos entrevistados:

[...] Pacientes em cuidados paliativos na maioria das vezes são mais medidas de conforto, então dependendo do quadro do paciente, se estiver num quadro mais avançado então o que a gente faz na fisioterapia é um posicionamento do paciente, terapia respiratória, manobras de higiene brônquica, exercícios metabólicos, então é uma coisa mais restrita, mais de posicionamento a depender do quadro do paciente (violeta).

[...] Tentar minimizar o sofrimento, dar qualidade de vida durante a internação principalmente, que é onde a gente atua. (rosa).

Os cuidados paliativos adotam uma abordagem humanista e integrada para o tratamento de pacientes sem a possibilidade de cura, reduzindo os sintomas e aumentando a qualidade de vida. Por isso é necessário que o fisioterapeuta juntamente com a equipe multiprofissional estejam aptos a compreender todas as necessidades do indivíduo sejam elas físicas, psicológicas ou espirituais (MELO, 2013).

### **Principais procedimentos realizados**

O profissional de fisioterapia, a partir de uma boa avaliação, vai estabelecer um

programa de tratamento adequado com utilização de recursos, técnicas e exercícios. A avaliação nos cuidados paliativos é ampla e observa sinais e sintomas como: dispneia, linfedema, fadiga, dor, alteração no sistema neurológico entre outros (PAIÃO E DIAS, 2012).

O foco de atuação do fisioterapeuta vai de acordo com a funcionalidade do paciente, ou seja, quando totalmente dependente, o enfoque deve ser o posicionamento e mudanças de decúbito, transferências e mobilização global, prevenindo deformidades e complicações respiratórias e/ou cardiovasculares (CREMESP, 2018).

Os entrevistados relataram que os procedimentos variam de acordo com a avaliação realizada:

[...] A cinesioterapia que entra toda terapia de acordo com o movimento: exercícios metabólicos, alongamentos, mobilização, posicionamento. Quando tem indicação de sentar a gente senta, quando é um paciente que consegue andar a gente caminha. Às vezes o paciente está muito tempo deitado, mas ele tem condições de sentar com ajuda, então a gente senta. Existem pacientes que a gente vê a mudança no semblante porque ele já vê o mundo com o olhar diferente (laranja).

[...] O paciente mais consciente, que colabora, a gente faz uma mobilização assistida, se é um paciente que consegue deambular a gente estimula ele a deambulação, a depender do quadro, se for um paciente mais grave vai ser uma mobilização passiva e depender também se ele tiver algum comprometimento respiratório ai vai terapia de higiene brônquica, manobras reexpansivas, desobstrutivas (violeta).

[...] Quando são aqueles pacientes que dão para sentar a gente coloca, para deambular também, mas nem todos conseguem, ai a gente vai na avaliação diária (roxo).

O posicionamento é importante para o paciente acamado. A posição sentada aumenta os volumes pulmonares e reduz o trabalho respiratório dos pacientes. A posição em pronação aumenta a capacidade residual funcional e a relação ventilação/perfusão, enquanto que as posições laterais aumentam a ventilação e a mobilização de secreção através da gravidade (CREMESP, 2018).

A cinesioterapia favorece a mobilidade e melhora o desempenho funcional dos segmentos corporais prejudicados, mantendo o trofismo muscular resgatando a amplitude de movimento e prevenindo a imobilidade no leito e resistência à fadiga (FLORENTINO, 2012).

Na gerência dos sintomas respiratórios a fisioterapia respiratória é de suma importância, porém, para a execução da mesma deve-se existir o conhecimento do estágio evolutivo da doença oncológica e a definição dos critérios para indicar ou não indicar condutas, principalmente nos cuidados paliativos (MARCUCCI, 2015), o que pode ser analisado nesta fala de um dos profissionais:

[...] Depende do paciente, do momento, é muito delicado, por exemplo, uma aspiração naso-oral ou endotraqueal, você depende muito do paciente. Se ele está em finitude, se é valido ou não fazer uma aspiração (verde).

## Relação profissional-paciente

O modelo terapêutico do cuidado paliativo requer que profissional e paciente caminhem juntos, pois o envolvimento com o mundo de ambos é construído no tempo e espaço trilhado, firmando uma harmonia adequada com vistas a assisti-lo em suas necessidades (SANTOS, 2017).

A fisioterapia não objetiva somente a função, mas leva em consideração os aspectos psicológicos, espirituais e psicossociais, estimulando o paciente, ouvindo, conversando e dando atenção a ele em todas as suas dimensões (MULLER, 2015), havendo congruência com os relatos:

[...] Depende muito do nível de consciência, de como está o paciente, muitas vezes são pacientes que já estão com o nível de consciência totalmente rebaixado então não é uma relação assim mais, digamos, específica. Agora, alguns outros que dialogam, tem condições de conversar às vezes você fica até um pouquinho mais apegado, aí tem que colocar o lado profissional (violeta).

[...] Tem paciente que aceita, que dá uma lição de vida pra gente e o paciente entende tão bem a doença e falam palavras de conforto pra gente que eu mesma fico abismada, como é que ele tem esse entendimento e eu aprendo muito junto com eles (roxo)

[...] É saber realmente o que o paciente precisa, o que o paciente necessita, o que é que a gente pode ofertar para este paciente, a gente precisa então de muito feedback (lilás).

O fisioterapeuta deve estar preparado para lidar e assistir o paciente com problemas psicossociais e, quando necessário, precisa ajudá-lo a conviver com a doença, com a dor e dar apoio emocional mesmo perante o medo da morte (SEPÚLVEDA, 2012).

[...] Isso é gratificante, um paciente que consegue andar, você anda no corredor, tipo aqui tem acesso ao mar, ele olha para o mar, você vê aquele olhar diferente de reconhecimento “eu ainda estou vivo”, “ainda estou vivendo” é esse cuidado é essa troca que tem (laranja).

A impossibilidade de cura não significa prejuízo na relação profissional-paciente, mas sim o estreitamento deste convívio que decerto trará benefícios para os dois lados. Com isso, os profissionais criam um vínculo afetivo com seus pacientes, devido ao tempo que passam cuidando dos mesmos, pela gravidade da doença e por o tempo de vida que resta a esses pacientes, impulsionando, alguns sentimentos nestes profissionais (LINS, 2015).

O que pôde ser comprovado perante os discursos:

[...] Ainda pra mim é muito difícil porque nós como fisioterapeutas a gente tem a função de tentar dar o movimento ao paciente, tentar fazer com que o paciente sente, fique em pé então é algo que eu ainda estou trabalhando bastante na minha cabeça, no início ,quando eu comecei a dar plantão na oncologia eu queria ser a “Mulher Maravilha” queria resolver tudo e aí hoje em dia não, hoje em dia eu já tento ver o conforto do paciente (lilás).

[...] Eu tento não pensar, eu tento dar a medida de conforto, dar aquela qualidade para ele. Tentar fazer o melhor para ele naquele momento com os sintomas que ele está

apresentando, mas assim eu não penso por que se não eu vou acabar tendo um vínculo maior e vou sofrer (roxo).

Reconhecer que se esgotaram os recursos para o resgate de uma cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida, não é significado que não existe mais o que fazer. Pelo contrário, abre-se uma ampla série de condutas que podem ser ofertadas ao paciente e sua família. Condutas no plano concreto, visando ao alívio da dor, à diminuição do desconforto, mas, sobretudo, à possibilidade de situar-se frente ao momento de finitude, acompanhados por alguém que possa ouvi-los e sustente seus desejos (GUTIERREZ, 2011), o que também foi citado pelos profissionais:

[...] Não é uma coisa “ah, não tem mais o que fazer” tem o que fazer. Às vezes algumas pessoas vêem os cuidados paliativos como não ter mais o que fazer, mas tem. Você dá conforto para o paciente, para a família, ameniza o sofrimento, ameniza a dor, é o cuidar naquele período que ele ainda tem (laranja).

[...] De certa forma a gente tenta prepará-lo para lidar com a situação dos cuidados, principalmente de fim de vida, mas a gente tenta buscar a melhor forma para acalmar, para manter o paciente mais tranquilo dentro do seu quadro, minimizar justamente toda essa angústia (rosa).

### **Mudança na vida após iniciar atendimentos com estes pacientes e como lida com o fato de não existir cura**

O profissional que deseja trabalhar com pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura precisa ter clareza do significado da sua terminalidade e a do próximo; e isto necessita uma reflexão sobre o valor da vida e um reconhecimento da morte, como parte de um processo natural, pois este aprendizado é diferente de condutas técnicas, o lidar com a morte envolve valores, crenças, espiritualidade/religião, cultura, experiências prévias, mitos e medos (RODRIGUES E ZAGO, 2013).

Com base na discussão acima os entrevistados foram convidados a realizar uma reflexão sobre como a atuação nos cuidados paliativos repercute na vida pessoal, sendo obtidas as seguintes respostas:

[...] A gente aprende a agradecer cada dia, valorizar muito mais as coisas (verde).

[...] Hoje eu vejo de uma forma diferente, até um modo diferente de enxergar a morte, porque não tem como você separar totalmente a sua vida pessoal da sua vida profissional. Eu tive casos de câncer na família então assim, eu já enxergava a morte diferente, o câncer com outro olhar e ai, aqui a gente aprende muito, tipo, desde pacientes que você percebe que não aceitam a doença, tem aquela resistência, tem a família também, tem os que entendem e aceitam o processo da doença então é assim, mudou o modo da gente viver, olhar a vida de uma forma diferente, que a vida realmente tem que ser vivida (laranja).

[...] A gente vê tanta história de luta, de pessoas que lutam para ter um dia a mais de vida uma qualidade melhor de vida e ai eu acho que a gente passa a levar para a nossa vida como uma forma de valorizar as pequenas coisas (lilás).

A morte é vista, por muitos profissionais de saúde, como um fracasso, incapacidade ou incompetência, apesar de terem uma experiência mais próxima com a morte no contexto hospitalar, pois eles foram formados para combatê-la (MARQUES E MARÃES, 2016).

[...] No início era muito chocante para mim, mas eu tento de fato não pensar nisso a não ser as exceções, que a gente se apegando e não tem jeito, a gente sofre junto (roxo).

Os cursos de fisioterapia raramente abordam as necessidades dos pacientes terminais e tampouco o tema morte, o que resulta em profissionais que se baseiam somente em conceitos técnicos e dão pouco crédito ao relato do paciente (CORREIA E CARLO, 2012), que associa a falta de preparo diante da morte, com uma falha do processo de formação profissional (HOFFMANN, 2013).

A manutenção da esperança para pacientes oncológicos é importante, e uma complexidade que os profissionais da saúde tendem a enfrentar é o de desenvolver meios para alcançar um atendimento sensível que permita a manutenção da esperança simultaneamente em combate com a natureza terminal da doença. Um recurso viável a este desafio é redirecionar a esperança do paciente para objetivos em curto prazo e maximizando a qualidade de vida (CURTIS, 2012). O que foi relatado neste depoimento:

[...] Mas a gente sabe que é um paciente que você vai ter que priorizar o conforto, mas é o fato de não ter cura que muitas vezes mexe um pouco com o profissional, você sabe que tá fazendo ali, mas que é pra dar um alívio para ele (violeta).

É importante salientar que não basta somente o conhecimento técnico. Os profissionais devem estar preparados para exercer habilidades que vão além da conduta profissional como uma boa escuta, diálogo e atendimento das necessidades do paciente, levando em consideração que o paciente oncológico em cuidados paliativos não é um paciente comum, pois exige um atendimento diferenciado, com flexibilidade, de acordo com as necessidades do momento.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que o fisioterapeuta detém métodos e recursos exclusivos de sua profissão que são imensamente úteis nos Cuidados Paliativos, e sua atuação corrobora com o tratamento multiprofissional e integrado necessário para o atendimento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Ressalta-se a importância do preparo profissional para enfrentar a finitude tão próxima quando se lida com estes pacientes, portanto a discussão não deve ser evitada, e muito menos excluída da formação destes profissionais.

## REFERÊNCIAS

- CORREIA, F. R.; CARLO, M. M. R. P. **Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura.** Rev. latino-americana enfermagem. (20) 401-410; 2012.
- CREMESP.** Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018.
- CURTIS J. R et al. **Patients' perspective on physicians skill in end-of-life care.** Chest. (12) 356-362; 2012.
- FLORENTINO, D. M et al. **A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. (3) 34-37; 2012.
- GUTIERREZ, P. R. **O que é o paciente terminal?.** RevAssocMed Bras. (47) 34-38; 2011.
- HOFFMANN, L. **A morte na infância e sua representação para o médico — reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos.** Cad. Saúde Pública. (3) 364-374; 2013.
- MARCUCCI, F. C. I. **O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer.** Revista Brasileira de Cancerologia. (1) 67-77; 2015.
- MARQUES, A. F.; MARÃES, V. R. F. S. **O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica.** Revista neurociências. (14) 17-22; 2016.
- MELO, A. G. C. **Os cuidados paliativos no Brasil.** Mundo saúde. (1) 58-63; 2013.
- MELO, T. P. T. et al. **A percepção dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar avançada diante dos cuidados paliativos da fisioterapia.** Revista Brasileira de Cancerologia. (34) 547-555; 2013.
- MÜLLER, A. M. et al. **Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta.** Revista Brasileira de Cancerologia. (2) 207-215; 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.** Palliative care. Disponível em: <http://www.who.int>. 2012.
- LINS, A. O. **A natureza do vínculo afetivo entre equipe multidisciplinar e o paciente oncológico que entra em fase terminal [Tese de mestrado].** Manaus. Centro Universitário Luterano de Manaus – CEULM; 2015.
- PAIÃO, R. C. N. DIAS, L. I. N. **A atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer.** Ensaios e Ciência – Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. (4) 16-20; 2012.
- RODRIGUES I. G. ZAGO M. M. F. **Enfermagem em cuidados paliativos.** O mundo da saúde. (27) 89-92; 2013.
- SANTOS, M. C. L. et.al. **Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sobre o olhar de paterson e zderad.** Revista Latino-am Enfermagem. (2) 15-20; 2017.
- SEPÚLVEDA, C. et al. **Palliative care: the world health organization's global perspective.** J PainSymptomManage. (24) 91-96; 2012.
- SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica.** Acta Paul Enferm. (3) 504-508; 2018.
- SCHRAMM, F. R. **Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino de cuidados paliativos.** Revista Brasileira de Cancerologia. (1) 17-20; 2012.

SHIMOYA-BITTENCOURT, W. et al. **Alterações funcionais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e a atuação da fisioterapia nestas disfunções: estudo de revisão.** J Health Sci. (2) 129-133; 2016.

VITAL, F. M. R. **Fisioterapia em oncologia: protocolos assistenciais.** Atheneu. (3) 89-92;. 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aleitamento materno 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92

Anemia megaloblástica 9, 10, 11, 12, 14

Ansiedade 3, 20, 30, 32, 34, 35, 64, 68, 69, 70, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 111

Assoalho pélvico 6, 18, 20, 22, 24, 31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Auriculoterapia 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80

Avaliação 7, 25, 40, 49, 50, 51, 52, 54, 60, 71, 78, 86, 97, 98, 102, 119

### C

Climatério 48, 57, 67, 68, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Cuidados paliativos 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102

### D

Desejo sexual 24, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53

Desmame 82, 83, 84, 85, 86, 90, 91

Dor crônica 40, 43, 62, 63, 64, 65, 71

Dor mamária 15, 16

### E

Episiotomia 28, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Esportes 55, 56, 57, 58, 59

### F

Fibromialgia 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72

Fisioterapia 2, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 35, 42, 44, 45, 47, 50, 51, 53, 54, 58, 59, 60, 61, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 112, 113, 117, 118, 119

Fisioterapia dermato-funcional 109, 110, 112, 113, 117, 118

Fisioterapia pélvica 19, 20, 27, 59

### G

Gestante 2, 11, 33, 39, 84

Gravidez 1, 2, 3, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 31, 32, 67, 83

## H

Hormônios 1, 2, 3, 49, 62, 63, 68, 70, 74, 77, 111

## I

Incontinência urinária 39, 40, 43, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

## L

Linfedema 98, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 115, 116

## M

Massagem 3, 19, 21, 22, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 50, 51, 75, 87, 106, 107

Mastalgia 15, 16, 17

Mastectomia 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118

Menopausa 16, 17, 48, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 76, 77, 80

Mielomeningocele 10, 11, 12

Mulheres 6, 7, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 107, 115, 118

## O

Obstetrícia 14, 28, 35, 60

Oncologia 93, 99, 103

## P

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 17, 23, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 54, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92

Parto humanizado 4, 7, 8, 37, 38, 39

Parto normal 4, 8, 16, 17, 28, 30, 33, 36, 37, 38, 39

Períneo 28, 31, 32, 33, 34, 38, 39, 47, 59

## R

Reabilitação 45, 47, 50, 53, 95, 109, 110, 112, 113, 117, 119

## S

Saúde da criança 82, 83, 88, 91

Saúde da mulher 35, 82, 88

Sexualidade 20, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 118

## **U**

Unidades de terapia intensiva 93

## **V**

Vaginismo 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 47, 51

# Fisioterapia na Atenção à Saúde

# 4

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# Fisioterapia na Atenção à Saúde

# 4

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 