



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

2

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

2

 **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 do Paraná

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. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
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 Internazionele 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
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª 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
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª 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 do Paraná
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. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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. Euvaldo 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. Lillian 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. Dr. 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
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
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: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

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

C741 Comunicação científica e técnica em medicina 2 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-398-9

DOI 10.22533/at.ed.989201609

1. Médicos. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Dando continuidade à obra “Comunicação científica e técnica em medicina” mais uma vez focaremos os nossos esforços em apresentar ao nosso leitor produção científica de qualidade relacionada as atualidades e novas abordagens aplicadas na medicina. O princípio desta obra se fundamentou no fato de que o avanço do conhecimento sempre está relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos, deste modo, objetivamos na sequencia desta obra com os novos volumes aprofundar o conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico e da saúde. É fato que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica.

O período atual, em que a pesquisa aplicada à saúde recebeu todos os holofotes, demonstra o quão valioso é o trabalho dos docentes e acadêmicos aqui publicados. A ciência vive um período em que o conhecimentos tradicional aliado às novas possibilidades tecnológicas, possibilitam a difusão de novos conceitos, embasando assim a importância da título dessa obra, haja vista que um determinado dado científico para ser reproduzido precisa também ser muito bem embasado metodologicamente. Portanto, esta obra, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como assistência farmacêutica, pediatria, farmacotécnica, mama, matriz dérmica, cirurgia, ponto de safena, doença inflamatória intestinal, assistência de enfermagem, saúde do homem, doenças cardiovasculares, Alzheimer, alterações biopsicossociais, educação sexual, medicamentos, hipertensão, arterial, diálise renal, práticas interdisciplinares, tecnologia em saúde, diabetes mellitus, cuidado pré-natal, disfunção erétil, hemodinâmica, anatomopatologia, dentre outros diversos temas relevantes.

Deste modo a obra “Comunicação científica e técnica em medicina – volume 4” pretende dar continuidade à obra já iniciada pela Atena Editora, apresentando ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso parabenizamos a estrutura da Atena Editora pela continuidade do trabalho e por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Mais uma vez desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A DISSECAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE ESTUDO DAS ESTRUTURAS ANATÔMICAS RESPONSÁVEIS PELA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DO LÍQUIDO CEREBROSPINAL

Isabella Polyanna Silva E Souza

Monique Costa Dias

Simone Cristina Putrick

Vanessa Neves de Oliveira

Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini

Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

DOI 10.22533/at.ed.9892016091

CAPÍTULO 2..... 7

A FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Arthur Carvalho Faria

Bruno Miranda de Jesus

Danielle Cristina Leandro Alves

Jhonatan Pereira Castro

Letícia Alves Bueno

Lincoln Rodrigues Fernandes Junior

Lorena Souza Oliveira

Lucas Ferreira

Luiza Bensemann Gontijo Pereira

Manoelina Louize Queiroz dos Santos

Marcus Japiassu Mendonça Rocha

Maria Eduarda Parreira Machado

DOI 10.22533/at.ed.9892016092

CAPÍTULO 3..... 11

A LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA E SUA INCIDÊNCIA

Larissa Negri da Silva

DOI 10.22533/at.ed.9892016093

CAPÍTULO 4..... 19

A VISUALIZAÇÃO E ESTUDO DOS NÚCLEOS DA BASE EM ENCÉFALO HUMANO POR MEIO DA DISSECAÇÃO

Arthur Victor Vilela Barros

Matheus Henrique de Abreu Araújo

Vanessa Neves de Oliveira

Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini

Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

DOI 10.22533/at.ed.9892016094

CAPÍTULO 5..... 24

ALTERAÇÕES NEUROANATÔMICAS DA DEMÊNCIA FRONTO-TEMPORAL

Mariana Carvalho Caleffi

Ana Cecília Rabelo Nobuyasu
Ana Clara Honorato Chaves
Ariane Inácio Cordeiro
Brunna Vitória Gouveia Prado
Daniella Mendes de Souza Sobrinho
Gabriella Costa de Resende
Isabela Carla Rodrigues
Isabella Costa de Resende
Jady Rodrigues de Oliveira
Larissa de Sousa Oliveira
Stéffany Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.9892016095

CAPÍTULO 6..... 31

ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS CAUSADAS PELO COVID-19

Ana Carolina de Oliveira Tavares
Ana Cristina Alves Bernabé
Gustavo Lucas Teixeira do Nascimento
Izabella Bárbara Amâncio de Araújo
Luiz Otávio Oliveira Vilaça
Mariana de Oliveira Tavares
Laila Cristina Moreira Damázio

DOI 10.22533/at.ed.9892016096

CAPÍTULO 7..... 38

ANDROPAUSA: ANÁLISE FISIOLÓGICA E A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

Anelise Oliveira de Moraes
Arthur Braga Pereira
Arthur Costa Mota
Artur Silva Nascimento
Brenno Lopes Cangussu
Bruna Roque Ribeiro
Giovanni Indelicato Milano
Jade Gomes Oliveira
Marlúcia Marques Fernandes
Lucas Pedroso Sampaio
Hudson de Araújo Couto

DOI 10.22533/at.ed.9892016097

CAPÍTULO 8..... 50

ASSOCIAÇÃO DA ATIVIDADE CARCINOGENÉTICA E O ESTRESSE OXIDATIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Julia Pastorello
Emanuela Lando
Marina Ractz Bueno
Cristiane Pagnussat Cechetti
Camila dos Santos do Amaral

DOI 10.22533/at.ed.9892016098

CAPÍTULO 9.....56

CARACTERÍSTICAS ULTRASSONOGRÁFICAS SUGESTIVAS DE MALIGNIDADE EM NÓDULOS DE TIREOIDE EM PACIENTES COM OBESIDADE/SOBREPESO

Rachel Pereira Ferreira
Paulo José Benevides dos Santos
Lia Mizobe Ono
Maria Carolina Coutinho Xavier Soares
Jefferson Moreira de Medeiros
Marco Antônio Cruz Rocha
Fernanda de Souza Henrique
Victória Pereira Ferreira
Natacha de Barros Ferraz
Wei Tsu Havim Chang Colares

DOI 10.22533/at.ed.9892016099

CAPÍTULO 10.....63

CARCINOMA DE TIREOIDE PAPILÍFERO AVANÇADO RAI- REFRAATÁRIO: UMA DAS PRIMEIRAS PACIENTES A UTILIZAR LENVATINIB NO PAÍS, RELATO DE CASO

Julia Pastorello
Emanuela Lando
Marina Ractz Bueno
Cristiane Pagnussat Cechetti
Camila dos Santos do Amaral

DOI 10.22533/at.ed.98920160910

CAPÍTULO 11.....67

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE ORAL, EVOLUÇÃO E TRATAMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE: RELATO DE CASO

Emanuela Lando
Carlos Gustavo Lemos Neves
Domingos Boldrini Junior
Cleyton Dias Souza
William Michel Palermo Fernandes Neves

DOI 10.22533/at.ed.98920160911

CAPÍTULO 12.....71

CUIDADOS PALIATIVOS EM FISIOTERAPIA COM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Ewerton Oliveira da Silva
Talita de Oliveira Lima
Fernanda Maria Prado Lima Verde
Maria Taynara Lima Almeida
Fatima Mirella Santos Souza
Iane Caroline da Silva Menezes
Giceli Ferreira de Sousa
Adrio Santos Carneiro
Tamires de Sousa Barboza
Paloma Fernandes Ribeiro

Olavo Pereira Ximenes Júnior

DOI 10.22533/at.ed.98920160912

CAPÍTULO 13..... 81

ESTUDO DA ANATOMIA DO TENDÃO DO MÚSCULO EXTENSOR DOS DEDOS POR MEIO DA DISSECAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA CLÍNICA

Bruna Lima Perissato

Gabriela Faria Rodrigues

Rinara de Almeida Santos

Ana Clara Putrick Martins

Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini

DOI 10.22533/at.ed.98920160913

CAPÍTULO 14..... 88

IMPORTÂNCIA DA DISSECAÇÃO DA INERVAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM

Bernardo Sorrentino Di Bernardi

Isabela de Carvalho Favareto

Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini

Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini

DOI 10.22533/at.ed.98920160914

CAPÍTULO 15..... 93

IMUNIZAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS: PACIENTE ONCOLÓGICO

Ana Clara Honorato Chaves

Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho

Andressa Mendes Borelli

Daniel Ferreira Moraes de Sousa

Jady Rodrigues de Oliveira

Lara Cândida de Sousa Machado

Mariana Carvalho Caleffi

Mariana Fassa Vezzani

Melyssa Evellin Costa Silva

Larissa de Sousa Oliveira

Vinícius Rodrigues França

DOI 10.22533/at.ed.98920160915

CAPÍTULO 16..... 98

MELANOMA METASTÁTICO ENDOMETRIAL: RELATO DE CASO

Emanuela Lando

Max Wellington Satiro Justino

Vinicius de Lima Vazquez

Carlos Eduardo Barbosa Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.98920160916

CAPÍTULO 17..... 101

METODOLOGIA DE FACILITAÇÃO DIAGNÓSTICA DE NÓDULOS DE TIREOIDE INDIFERENCIADOS

Talita de Oliveira Lima
Ewerton Oliveira da Silva
Adrio Santos Carneiro
Flaviane Maria Sousa de Oliveira
Paloma Fernandes Ribeiro
Fernanda Maria Prado Lima Verde
Raphaela Viana da Silva
Tamires de Sousa Barboza
Islany Uchôa da Silva
Loyse Gurgel dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.98920160917

CAPÍTULO 18..... 108

OBESIDADE COMO FATOR DE MAU PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM NEOPLASIA DE PÂNCREAS

Messias Silvano da Silva Filho
Sâmia Israele Braz do Nascimento
Amon Vitorino Duarte
Brenda Lacerda da Silva
Daniel Gonçalves Leite
Rivania Beatriz Novais Lima
Ivana Rios Rodrigues
Camila Bezerra Nobre
Modesto Leite Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.98920160918

CAPÍTULO 19..... 127

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DE ÚTERO SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Tamara Marielle de Castro
Camila Peixoto Maia
Tiago Wagner da Silva Portela
Ivandete Coelho Pereira Pimentel
Gilson José Corrêa
Amanda Peixoto Maia
Filipe Peixoto Maia
Laura Maria Araujo Esper

DOI 10.22533/at.ed.98920160919

CAPÍTULO 20..... 140

TUMOR MALIGNO DA BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO, DA CLÍNICA À CIRURGIA: RELATO DE CASO

Emanuela Lando
Fernanda Marsico do Couto Teixeira

Carlos Gustavo Lemos Neves
Erica Boldrini Jamal Pereira
Ricardo Ribeiro Gama

DOI 10.22533/at.ed.98920160920

SOBRE O ORGANIZADOR..... 144

ÍNDICE REMISSIVO..... 145

CAPÍTULO 12

CUIDADOS PALIATIVOS EM FISIOTERAPIA COM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 05/06/2020

Ewerton Oliveira da Silva

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8229229353411632>

Talita de Oliveira Lima

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0921762255125191>

Fernanda Maria Prado Lima Verde

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1411102230568332>

Maria Taynara Lima Almeida

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/8020098145346565>

Fatima Mirella Santos Souza

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3562044530559870>

Iane Caroline da Silva Menezes

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0379993994210524>

Giceli Ferreira de Sousa

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7875175133922422>

Adrio Santos Carneiro

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1802425939018563>

Tamires de Sousa Barboza

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6791056045622070>

Paloma Fernandes Ribeiro

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5623807743220913>

Olavo Pereira Ximenes Júnior

Centro Universitário Maurício de Nassau –
Uninassau Fortaleza - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3947209702060210>

RESUMO: O Cuidado Paliativo é estabelecido como a assistência oferecida por uma equipe interdisciplinar com o intuito de oferecer melhor qualidade de vida ao paciente com doença avançada ou terminal através de prevenção e alívio do sofrimento baseado no diagnóstico precoce e avaliação criteriosa, no tratamento da dor e da sintomatologia biopsicossocial. A Fisioterapia Pediátrica como parte atuante dentro da equipe vai traçar objetivos viáveis dentro da limitação de cada paciente a fim de trazer benefícios na melhora e no manejo dos sintomas como dor, fadiga, alterações osteomioarticulares, buscando oferecer conforto e evitar complicações, com intuito de manter a capacidade funcional, minimizar esforços para realização de atividades de vida diária, enriquecer o cotidiano e, assim

resgatando a vida ocupacional, familiar e social da criança. Neste estudo se objetiva evidenciar os cuidados paliativos em fisioterapia com pacientes oncológicos pediátricos. Foi realizado o levantamento bibliográfico no período de 2005 a 2018, por meio das bases de dados da BVS, SCIELO e PEDro, após os critérios de inclusão e exclusão, foram sintetizados onze artigos que condiziam com a temática proposta. A fisioterapia demonstrou ser de grande valia para a melhora global desse paciente, e sua participação na equipe interdisciplinar é fundamental para agregar bons resultados. Mais estudos sobre a implantação efetiva desse método devem ser estimulados, assim como a ampla visão de seus benefícios.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Pediatria, Oncologia, “Palliative Care”.

PALLIATIVE CARE IN PHYSIOTHERAPY WITH PEDIATRIC ONCOLOGICAL PATIENTS

ABSTRACT: Palliative Care is established as assistance offered by an interdisciplinary team or with the aim of offering a better quality of life for patients with advanced or terminal illness through threats and damages caused by tests and criteria evaluation, without pain treatment and biopsychosocial symptoms. Pediatric Physiotherapy, as an active part within the team, will track viable objectives within the limitation of each patient until the end of promoting benefits and improving the management of symptoms such as pain, fatigue, osteomioarticular changes, search for comfort and prevention, a functional capacity, minimizing activities of daily living, improving daily life and, thus, rescuing the child’s professional, family and social life. In this study, the objective is to highlight palliative care in physical therapy with pediatric cancer patients. A bibliographic survey or survey was carried out from 2005 to 2018, using the VHL, SCIELO and PEDro databases, after the inclusion and exclusion tests were summarized in some articles that are conducted with a thematic policy. Physical therapy has proved to be of great value for the overall improvement of this patient, and his participation in the interdisciplinary team is essential to add good results. Further studies on the effective implementation of this method should be encouraged, as well as a broad view of its benefits.

KEYWORDS: “Physiotherapy”, “Pediatrics”, “Oncology”, “Palliative Care”

INTRODUÇÃO

Histórico

Os Cuidados Paliativos tem sua origem no Conceito *Hospice*. O termo *Hospice* surge por volta de 1840, nome dado aos abrigos de peregrinos durante seus deslocamentos, nesses abrigos se cuidava dos enfermos que estavam morrendo. (PIMENTA, 2006). Os Cuidados Paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como precursora a médica Cicely Saunders, que também era enfermeira e assistente social, inicia o movimento dos cuidados paliativos, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa. A criação do St. Christophers Hospice, em Londres, em 1967, é um marco nesta trajetória (DU BOLAY, 2007, P.24).

O primeiro *hospice* americano foi fundado em Connecticut em 1975, sendo somente

a partir de 1982 através de uma lei americana que o local foi legalizado, passando a se chamar *Hospice Care*, no mesmo ano a OMS adotou o termo Cuidados Paliativos, tendo em vista que a tradução para *Hospice* em alguns idiomas não se apresentava de forma fidedigna (OLIVEIRA, 2008).

No Brasil, segundo relatos, o primeiro *hospice* foi na cidade do Rio de Janeiro, em 1944. O local ficou conhecido como Asilo da Penha e foi de extrema relevância, visto que em certo período o local acolheu pacientes em fase terminal de câncer (FLORIANI, 2010, P.166). Com iniciativa da ONG TUCCA que atende pacientes oncológicos, foi construído em São Paulo, no bairro de Itaquera em parceria com o Hospital Santa Marcelina, o primeiro *Hospice* Pediátrico do Brasil.

Cuidados Paliativos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais.” (OMS, 2002).

Esses cuidados são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce e irrefutável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, podendo ser físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2007, p.3).

Segundo Floriani (2010, P.15), a Association for Children’s Palliative Care (ACT) em união com o Royal College of Pediatrics and Child Health, define Cuidados Paliativos em Pediatria como “Cuidados para crianças e adolescentes com condições que limitam a vida, é uma abordagem total e ativa que engloba elementos físicos, emocional, social e espiritual. Com foco no aumento da qualidade de vida para as crianças, oferecendo suporte para a família, incluindo controle dos sintomas angustiantes, e de cuidado durante a morte e o luto”. Podendo ser atendido em diversos campos: ambulatorial, hospitalar, clínica e domiciliar.

A intervenção é realizada através de uma equipe interdisciplinar, somente uma profissão isolada não é capaz de conduzir todas as etapas do tratamento, sendo imprescindível o trabalho em equipe.

Considerando que o intuito dos Cuidados Paliativos é cuidar, se faz necessário oferecer ao paciente e aos seus familiares informações sobre o tratamento, com o propósito de prevenir e controlar ou melhorar os sintomas que possam vir a surgir, desmistificando que os Cuidados Paliativos somente são oferecidos à pacientes que se encontram em fase terminal. Para que isso ocorra é preciso uma escuta qualificada por parte do profissional, para que realizem o diagnóstico antes do início do tratamento terapêutico e só depois

iniciem com fundamento a utilizar os recursos químicos e físicos a fim de aliviar os sintomas que mais os incomodam (OLIVEIRA, 2008).

Esses princípios tornaram-se claros com a publicação da OMS a fim de padronizar essas regras e as tornarem fundamentais. Assim, em 09 tópicos se especifica o que comanda a filosofia do Cuidado Paliativo. Sendo esses:

1. Promover o alívio da dor e de outros sintomas;
2. Reafirmar a vida e vê a morte como processo natural;
3. Não pretender antecipar e nem postergar a morte;
4. Integrar aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado;
5. Oferecer suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente possível, até sua morte;
6. Oferecer um sistema de suporte que auxilie a família a se sentir amparado durante todo o processo da doença;
7. Iniciar precocemente condutas do tratamento, para a melhor compreensão e manejo dos sintomas, utilizando equipe que aborde as necessidades dos pacientes e familiares, incluindo aconselhamento para o luto, se indicado;
8. Reforçar e aprimorar a qualidade de vida e, também influenciar positivamente o curso da doença;
9. Ser aplicável no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias que prolonguem a vida, com quimioterapia e/ou radioterapia, e incluir investigações necessárias para o melhor entendimento e abordagem das complicações clínicas que causam sofrimento (PIMENTA, 2006; OLIVEIRA, 2008; SANTOS, 2001).

Devemos Salientar que dentro dos cuidados paliativos sempre tem algo que deve ser feito em prol do paciente ou da família, independente da perspectiva de cura (DU BOLAY, 2007; CARVALHO, 2012).

A criança com câncer

Mundialmente a prevalência de crianças com câncer representa de 0,5% a 3% quando comparadas à população em geral. No Brasil observou-se que o câncer infantil varia de 1% a 4.6%6 (FLORES, 2010, P.72).

O câncer é um grupo de doenças que tem como sua principal característica o crescimento desordenado de células anormais. (SILVA, 2010) Entende-se que o aumento do risco de câncer infantil está sendo associado a fatores ambientais e de carga genética. Temos a Síndrome de Down como exemplo, que tem grande associação com a leucemia e podemos evidenciar que a radiação ionizante cuja liberação se dá através de explosões de bombas atômicas é um importante fator ambiental, dentre outros (PAIAO, 2012).

Após o diagnóstico se inicia o tratamento, e em decorrência das condutas adotadas, a dor se faz presente. Podendo se apresentar de 2 formas: A dor aguda, sendo ela

breve e localizada, conseqüentemente pode levar a fraqueza, sudorese, aumento do esforço cardíaco e etc; Já a dor crônica é de localização difusa e permanece de forma mais duradoura, podendo levar a ansiedade, distúrbios do sono e afetar diretamente no prognóstico do paciente (PAIAO, 2012; YASUKAWA, 2009).

Com o passar dos anos, o tratamento oncológico em geral passou a ter uma visão mais abrangente da criança e do paciente adulto, indo além das limitações dos aspectos fisiológicos e biológicos, colocando em ênfase as dimensões psicossociais, viabilizando assim não somente o fim da vida de maneira confortável, mas também uma possibilidade de cura (SILVA,2010).

Fisioterapia nos Cuidados Paliativos

A Fisioterapia Pediátrica atua de forma indispensável nos cuidados paliativos, o profissional irá realizar a avaliação e reunir informações sobre o paciente, captando dados com o enfermo e com a família, a partir dessa escuta, a fisioterapia entrará com diversos recursos para proporcionar uma melhora da qualidade de vida, além de informar a família sobre seus cuidados (OLIVEIRA, 2008).

A atuação da fisioterapia bem como as demais especialidades da equipe interdisciplinar deve agir de forma precoce, imediatamente após o diagnóstico. Durante todo o tratamento o papel da família no atendimento pediátrico é crucial pois eles representam a criança em todos os aspectos afetivos e clínicos (CARVALHO,2012).

Devemos levar em consideração as características das crianças ao oferecer assistência, o desenvolvimento infantil as difere dos adultos, pois elas estão em constante processo de aprendizagem, seja ele físico, emocional, cognitivo ou social. No início de cada tratamento é importante observar a fim de atender as necessidades de cada criança. A terapêutica a ser realizada tem que ser vantajosa pro terapeuta, com seus propósitos intervencionistas e para a criança, devemos sempre inserir o brincar através de atividades lúdicas. Ao abordar o paciente pediátrico, o fisioterapeuta precisa individualizar, estar pronto para ajustar e implementar progressivamente o tratamento, pois em algum momento será necessário a mudança da conduta. O fisioterapeuta atuando dentro da equipe de Cuidados Paliativos trará benefícios na melhora e no manejo dos sintomas como a dor, fadiga, complicações osteomioarticulares, estresse psicofísico, e disfunções pulmonares e alterações neurológicas, oferecendo conforto e evitando complicações (SANTOS, 2011; CARVALHO, 2012).

OBJETIVO

Evidenciar os cuidados paliativos em fisioterapia com pacientes oncológicos pediátricos.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada nas Bases de dados eletrônicas da - BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que compreende as bases de dados: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PEDro (Physiotherapy Evidence Database) e artigos a partir do ano de 2005, usando as seguintes palavras-chave: Fisioterapia, Pediatria, Cuidados Paliativos, Oncologia, Palliative Care.

Os critérios de inclusão foram artigos e livros que abordavam sobre a conceituação de Cuidados Paliativos, a atuação da fisioterapia dentro dos Cuidados Paliativos e o atendimento a pacientes pediátricos publicados entre 2005 e 2018, escritos na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídas teses, dissertações, artigos de acesso restrito e que não condiziam com a temática.

DISCUSSÃO

O Fisioterapeuta não atuará somente na reabilitação desse paciente, mas também irá intervir de forma preventiva, estando capacitado e preparado para avaliar as possíveis complicações que possam vir a serem apresentadas, ocasionando numa tomada de decisões ao longo do tratamento (MARCUCCI, 2005).

O suporte ao paciente se dará desde a orientação até o suporte ao luto, temos que ter em mente que receberemos pacientes de diversos tipos e em diferentes fases da doença, do acometimento leve ao grave. A abordagem terapêutica realizada dependerá da fase e das condições em que o paciente se encontra, essas serão baseadas em escalas de desempenho, sendo elas de extrema importância para traçar o método que será realizado. Dentre elas uma bastante utilizada é a Escala PPS (*Palliative Performace Scale*) que é uma escala adaptada da Escala de Karnofsky, por Harlos em 2002, para ser utilizada especificamente em Cuidados Paliativos, está com versão validada em português, tem objetivo de avaliar o estado geral do paciente como deambulação, autocuidado, alimentação, nível de consciência e atividade e evidência da doença. A escala possui 11 níveis de performance, da 0 a 100, divididos em intervalos de 10, quanto menor a pontuação, pior o estado do paciente (CALIXTO, 2014, P.80).

Tabela 4 – Escala de performance paliativa

%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Normal, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz de realizar hobbies, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
40	Acamado	<i>Idem</i>	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
30	Acamado	<i>Idem</i>	Dependência completa	Reduzida	Completo ou com períodos de confusão
20	Acamado	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>	Ingestão limitada a colheradas	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	-	-	-	-

Escala PPS – Escala de Performance Paliativa/ *Palliative Performace Scale* - Versão 02

Fonte: CARVALHO, RT; PARSONS HÁ, Organizadores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP: Ampliado e Atualizado. 2°. ed. Porto Alegre: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012

Ao tratarmos esses pacientes podemos aborda-los em diversos estágios da doença, com variações de sua progressão e graus de dependência, entretanto podemos priorizar alguns objetivos, como prevenção da dor e outros sintomas, aumentar a autonomia, manter ou maximizar sua capacidade funcional, auxiliar para que haja um retorno as atividades familiares e sociais (CARVALHO, 2012).

Alguns pacientes estão restritos ao leito, e estes apresentam mobilidade e capacidade funcionais reduzidas, ocasionando o imobilismo, para revertermos esse quadro, podemos utilizar o recurso da Cinesioterapia, sendo ela aplicada de forma ativa, ativa-assistida ou passiva. Essa conduta melhora ou evita agravos das condições físicas desse paciente, agindo no controle do equilíbrio, manutenção ou ganhas de amplitude de movimento, no controle postural, na prevenção de úlceras por pressão, manutenção da homeostase e atrofia muscular. Deve ser realizado de forma progressiva, tirar o paciente da posição deitada, pra sedestação e somente após iniciar a marcha (SANTOS, 2011; CARVALHO, 2012).

O posicionamento no leito é fundamental, pois são regularmente encontrados

nesses pacientes, edemas em MMSS e MMII, e para melhora dessa condição um bom posicionamento é de caráter obrigatório, podendo realizar também a elevação do membro, drenagem linfática, compressões pneumáticas e o uso de bandagens elásticas (CARVALHO, 2012; MARCUCCI, 2005; MULLER, 2011).

O sintoma mais comum encontrado nos pacientes paliativos é a dor, o fisioterapeuta poderá utilizar medidas eletrotermofototerapicas, como: o uso de calor em processos crônicos, a crioterapia em processos agudizados e o uso do TENS para minimizar a dor, no entanto, deve-se atentar as contraindicações ao realizar o uso da eletrotermofototerapia. Hidroterapia, Massagem, terapia manual são algumas técnicas que também podem ser utilizados para promover o relaxamento e reduzir a dor e alguns sintomas associados como ansiedade, estresse, depressão e etc. As atividades lúdicas fazem com que as crianças deem menos atenção a dor e aceitem melhor o tratamento, favorecendo a diminuição da dor (CARVALHO, 2012; MARCUCCI, 2005; MULLER, 2011; FLORENTINO, 2012).

Um programa fisioterapêutico é muito importante para manter ou obter ganho da independência funcional, entretanto, é necessário um período de atividade com um período de repouso, tendo em vista que os pacientes estando eles inativos apresentam uma resistência menor para o exercício (MULLER,2011).

A massoterapia necessita ser mais explorada, massagem auxilia no sistema digestório, promove relaxamento e auxilia no vínculo mãe-criança.

A Ventilação Mecânica não Invasiva (VMNI) proporciona suporte ventilatório ocasionando um alívio na dispneia, é utilizada com o paciente lúcido, sem trauma facial, cooperativo e estável hemodinamicamente; caso o paciente não tolere o uso da máscara facial, tenham uma piora na dispneia, piora da hematose ou deterioração mental se faz necessário o uso da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) (PAIAO, 2012; SCHETTING, 2007).

As complicações encontradas, recursos e técnicas utilizadas e benefícios ao paciente com a intervenção fisioterapêutica estão resumidas na tabela abaixo:

COMPLICAÇÕES	RECURSO/TÉCNICA	BENEFÍCIO
Imobilidade	Cinesioterapia Ativa, Ativa Assistida ou Passiva	ADM, Equilíbrio, Troca Postural, Homeostase, UP, Atrofias Musculares
Edemas	Mobilização, Posicionamento, Bandagens, Compressão.	Melhora na Sintomatologia
DOR	Eletrotermofototerapia, Hidroterapia, Terapia Manual, Massoterapia	Redução da Dor, Relaxamento Muscular, Redução de Estresse, Ansiedade, Depressão
Massagem intensifica vínculo mãe-criança, estimula processo digestório, precisa ser mais explorada.		
Dispnéia	VMNI, VMI	Melhora Sintomatologia

CONCLUSÃO

Conclui-se que os estudos abordados nos mostram que os objetivos e as condutas corroboram entre si, sempre visando à melhora da qualidade de vida do paciente e conseqüentemente da família/cuidador, promovendo sua independência funcional através da eliminação dos sintomas. A fisioterapia demonstrou ser de grande valia para a melhora global desse paciente, e sua participação na equipe interdisciplinar é fundamental para agregar bons resultados. Nota-se que existem poucos estudos relacionados à fisioterapia atuante dentro do serviço de cuidados paliativos, principalmente em pacientes pediátricos, fazendo-se necessárias mais pesquisas.

REFERÊNCIAS

CALIXTO, Roselaine. **A ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA AO PACIENTE PEDIATRICO ATENDIDO POR SERVIÇO DE CUIDADO PALIATIVO E DOR – REVISÃO DE LITERATURA.** RUEP. São Paulo, 2014. P. 78-89.

CARVALHO, RT; PARSONS HÁ, **Organizadores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP: Ampliado e Atualizado. 2º. ed.** Porto Alegre: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012

DU BOULAY, S. **Changing the face of death. The story of Cicely Saunders. 2.ed.** Great Britain: Brightsea Press. 2007. 24p.

FLORENTINO, DM; SOUSA, FRA; MAIWORN, AI; CARVALHO, ACA; SILVA, KM. **A Fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos.** Revista do Hospital Pedro Ernesto; 2012; Ano 11, Abril: 50-57.

FLORES, Cintia. **Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira.** Revista Brasileira de Cancerologia. Rio Grande do Sul. 2010; 56(1): 71-83

FLORIANI, CA; SCHRAMM, FR. **Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospícios modernos.** Rio de Janeiro: História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.17, supl.1, jul. 2010, p.165-180

FLORIANI CA. **Home-based palliative care: challenges in the care of technology-dependent children.** Jornal Pediatria. 2010;86 (1):15-20.

MARCUCCI, FCI. **O Papel da Fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer.** Revista Brasileira de Cancerologia; 2005; 51(1): 67-77.

MULLER, AM; SCORTECAGNA, D; MOUSSALLE, LD. **Paciente Oncológico em Fase Terminal: Percepção e Abordagem do Fisioterapeuta.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2011; 57(2): 207-215.

OLIVEIRA, RA, Coordenador. **Cuidado Paliativo.** São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP); 2008.

OMS. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** Genève: OMS, 2012.

PAIÃO, R.C.; DIAS, L.I.; **A atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer.** Ensaios e Ciência, v. 16, n. 4, p. 153-169, 2012.

PIMENTA, CAM; MOTA, DDCF; CRUZ, DALM. **Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia.** São Paulo: Manole; 2006

SANTOS, FS, Editor. **Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio dos Sintomas.** São Paulo: Atheneu; 2011.

SCHETTINO, G. P. P. et al. **Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva.** J. Bras. Pneumol., Brasília, v. 33, n. 2, p. 92-105, 2007.

SILVA, L. F.; CABRAL, I. E.; CHRISTOFFEL, M. M. **As (im)possibilidades de brincar para o escolar com câncer em tratamento ambulatorial.** Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 23, n. 3, p. 334-40, 2010.

YASUKAWA, S. A.; ANDRADE, B.A.; CRISTOFANI, L. M. **Neuroestimulação elétrica transcutânea para o controle da dor decorrente de quimioterápico em crianças com câncer.** Rev. Dor, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 29-32, 2009.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anatomia 1, 2, 4, 6, 19, 20, 21, 22, 23, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93

Andropausa 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Antienvhecimento 40, 41, 42, 47, 48, 49

Aprendizagem 1, 6, 20, 76, 82, 84, 86, 89, 90, 93

AVD 8, 9

C

Câncer 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 41, 47, 51, 52, 54, 55, 59, 61, 62, 64, 65, 70, 74, 75, 81, 95, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139

Carcinoma 59, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 104, 107, 108, 125, 129, 138

Carcinoma Uterino 129

Coriódideo 2

Coronavírus 31, 32, 33

COVID-19 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

D

Demência Frontotemporal 24, 25, 26, 27, 28, 30

Diagnóstico 11, 12, 16, 18, 26, 27, 35, 36, 41, 47, 59, 60, 72, 74, 75, 76, 86, 99, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 116, 120, 123, 130, 132, 133, 138, 139

Dissecação 1, 2, 3, 4, 5, 6, 19, 20, 21, 22, 23, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93

E

Endocrinologia 40, 41, 42, 45, 49, 50

Endométrio 99, 100, 101

Epidemiologia 18, 129, 138, 139

Estresse Oxidativo 47, 51, 52, 53, 54, 55, 56

F

Fisiologia 39, 40, 42, 48, 49, 145

Fisioterapia 7, 8, 9, 10, 72, 73, 76, 80, 81, 82, 145

I

Idoso 8, 9, 44, 45, 47, 49

ILPI 7, 8

Imunodeficiência 95, 96, 130, 134

Incidência 7, 8, 11, 12, 13, 14, 35, 55, 57, 58, 59, 65, 102, 111, 128, 130, 131

Inervação 85, 89, 90, 91, 92

Infecção 13, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 46, 54, 96, 130, 134, 137

L

Leucemia Linfóide Aguda 11

Líquido Cerebrospinal 1, 2, 3, 4, 5

M

Mão 83, 85, 86, 87, 91

Melanoma 54, 99, 100, 101, 129

Membro Superior 82, 84, 89, 90, 91, 92

metástase 13, 65, 104

Metástase 99

Mortalidade 51, 52, 59, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 128, 138, 139

N

Neoplasia 11, 14, 58, 59, 96, 103, 104, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 132, 139, 141, 142, 143, 144

Neoplasias 11, 14, 57, 58, 59, 61, 97, 109, 110, 111, 112, 123, 124, 131, 134

Neuroanatomia 4, 5, 19, 23, 25, 93

Neurofibromatose 141

Neurologia 30, 32

neuropatologia 25

Nódulos Indeterminados 103, 104, 106, 107

Núcleos da Base 19, 20, 21, 22

O

Obesidade 45, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124

Oncologia 57, 64, 73, 76, 98, 109

P

Palliative Care 73, 74, 76, 81

Pâncreas 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126

Pediatria 73, 74, 76, 81, 98

Prognóstico 15, 35, 75, 109, 110, 112, 116, 121, 122, 123, 124

R

Radicais Livres 51, 52, 53, 55

Reabilitação 8, 9, 77

S

Sarcoma 99, 141

Sistema Nervoso Central 1, 2, 4, 31, 54

Sobrevida 12, 15, 17, 66, 67, 68, 69, 99, 100, 118, 120, 121, 122

T

Tendão 82, 83, 84, 85

Testosterona 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50

Tireoide 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 67, 102, 103, 104, 106, 107, 108

Toxicidade 64, 66, 67

Tratamento 9, 11, 12, 14, 16, 17, 42, 46, 47, 48, 49, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 86, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 116, 128, 130, 132, 133, 137, 138, 139

U

Ultrassonografia 57, 58, 59, 60, 61, 104





V

Vacina 94, 95, 96, 97, 98

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Comunicação Científica e Técnica em Medicina

2