

Fisioterapia em Oncologia: Vivências na Formação Universitária

Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Luana Farias dos Santos
Adriana Cielo
(Organizadoras)



GEPON

GRUPO DE ESTUDOS
E PESQUISA
EM ONCOLOGIA
E SAÚDE DOS GÊNEROS

Atena
Editora

Ano 2020

Fisioterapia em Oncologia: Vivências na Formação Universitária

Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Luana Farias dos Santos
Adriana Cielo
(Organizadoras)



GEAPON

GRUPO DE ESTUDOS
E PESQUISA
EM ONCOLOGIA
E SAÚDE DOS GÊNEROS

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. 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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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. Adailson 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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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

Fisioterapia em oncologia: vivências na formação universitária

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Luiza Alves Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadoras: Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Luana Farias dos Santos
Adriana Cielo

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

F537 Fisioterapia em oncologia [recurso eletrônico] : vivências na formação universitária / Organizadores Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Luana Farias dos Santos, Adriana Cielo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-445-0

DOI 10.22533/at.ed.450202809

1. Fisioterapia. 2. Oncologia. 3. Saúde. I. Pivetta, Hedioneia Maria Foletto. II. Santos, Luana Farias dos. III. Cielo, Adriana.

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

contato@atenaeditora.com.br

AGRADECIMENTOS

Aos autores colaboradores que confiaram seus estudos e tornaram possível a realização dessa obra.

Aos docentes, profissionais e estudantes de Fisioterapia que se mostram empenhados e comprometidos com a saúde da mulher e, principalmente, do paciente oncológico, em todas as atividades desenvolvidas no ensino, na pesquisa e, principalmente na extensão universitária.

Aos pacientes e participantes das ações de pesquisa e extensão realizadas, por confiarem a sua vida a nós.

Aos colegas parceiros pesquisadores que confiaram a nós os seus estudos e suas produções de conhecimentos.

A Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Departamento e, principalmente ao Curso de Fisioterapia, pelas oportunidades criadas para o crescimento e desenvolvimento profissional e da ciência.

E, para refletir...

“Sem sonhos, a vida não tem brilho.

Sem metas, os sonhos não tem Alicerces.

Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais.

Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades

e corra riscos para executar seus sonhos

Melhor é errar por tentar do que errar por omitir”.

Augusto Cury

PREFÁCIO

A publicação desse livro retrata a realização de um desejo que vem sendo amadurecido há pelo menos cinco anos. Em 2015 nasce o Núcleo e Pesquisas em saúde da Mulher (NEPESM), vinculado ao Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Com o desejo de aprender cada vez mais, com base no compartilhamento de experiências, conhecimentos e estudos, o NEPESM vem desenvolvendo ações no âmbito da pesquisa e extensão e congrega entre seus membros profissionais, docentes, estudantes de graduação e pós-graduação, bem como estabelece parcerias com demais grupos de estudo do Estado do Rio Grande do Sul.

A organização dessa obra tem em sua gênese a linha do tempo que o NEPESM vem realizando no sentido de colaborar com a produção do conhecimento e a compreensão das questões relativas à saúde da mulher, especialmente na área da oncologia. Acredita-se, ainda, que o livro representa a oportunidade e realização de uma conquista que trás consigo o cotidiano de quem reflete, estuda, planeja e efetiva ações em saúde oncológica partindo da premissa de que aquilo que se produz calcado na ética e nos valores da ciência e do compromisso social precisa ser difundido e socializado com todos.

Hedioneia Maria Foletto Pivetta

APRESENTAÇÃO

Apresentar a obra que coaduna os estudos e ações realizadas no campo de conhecimento da saúde da mulher e da oncologia impõe a necessidade de rememorar a caminhada que, embora curta, carrega consigo a intensidade da vida que acontece nas universidades do Brasil, aqui, remete-se a Universidade Federal de Santa Maria e demais Instituições parceiras dessa trajetória. No descortinar das atividades docentes, emergem ações que iniciam com a docência em saúde e avançam para a pesquisa e a extensão. Como um elo sem início, meio ou fim, o entrelaçamento dessas três dimensões do mundo acadêmico instiga a muitos questionamentos, indagações, reflexões e estudo.

Não obstante a inevitável indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, acredita-se que nenhum passo dado nessas entrelinhas está desvinculado do outro, uma vez que o ensino carece de informação que nasce da ciência, que se vincula com a vida cotidiana que tem sua vivência plena nas ações de extensão, e que retorna para o ensino. Assim, passar de consumidor a produtor de conhecimentos em uma via de dupla mão torna-se apenas uma consequência natural e prazerosa da jornada universitária.

Esse livro trata de uma temática em relevo na contemporaneidade e que tem assumido índices alarmantes tanto no contexto científico quanto empírico, as neoplasias. As altas taxas de prevalência e incidência do câncer, bem como as repercussões avassaladoras que o tratamento dessa patologia deixa para o indivíduo, família e comunidade alerta para a necessidade de se pensar na preservação da vida e na redução dos danos derivados do tratamento como um todo. Indiferentemente de qual seja o espectro que envolve a doença em si, propõe-se dialogar com os pares sobre a precisão da redução da morbimortalidade e melhora da qualidade de vida.

Diante disso, essa obra representa uma coletânea de artigos originais produzidos a partir da vivência no ensino e na extensão que originaram produtos que atendem as prerrogativas legais para que os resultados ascendam para o público de interesse. Os artigos científicos que compõem os dois capítulos, 1 e 2 da obra derivam das ações realizadas pelo NEPESM e suas parcerias e que retratam a congregação das três dimensões do mundo universitário ensino-pesquisa-extensão. Vinculam-se as produções ora apresentadas ao projeto de extensão “*Atenção Fisioterapêutica à Mulher Climatérica: Aspectos de uroginecologia e oncologia mamária*” (registro SIE nº 037948) que vem sendo desenvolvido desde setembro de 2014.

Destaca-se que coube aos organizadores desse livro reunir estudos que refletem a proposição das ações desenvolvidas desde 2014 e que resultou no arranjo que pode ser verificado na sequência de artigos apresentados. O capítulo 1 trás os estudos produzidos a partir das ações desenvolvidas¹ com os colaboradores das ações de ensino e da

1. Algumas coletas de dados foram realizadas em laboratórios de instituições parceiras da UFSM por necessidade de equipamentos especiais indisponíveis nos locais mencionados onde ocorreram as ações em saúde.

extensão que ocorrem no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), como dito anteriormente.

Espera-se que essa obra venha a contribuir com o olhar dos profissionais da saúde sobre a abordagem do paciente oncológico como um todo na busca pela qualidade e integralidade da atenção e, sobretudo, na melhoria das condições de vida dos mesmos no que tange a competência técnica produzida pelo estudo e pela produção do conhecimento traduzida no cuidado afetuoso e irrestrito daqueles que cuidam.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 11

CARACTERÍSTICAS REPRODUTIVAS E TUMORAIS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Adriana Cielo
Luíza Zemolin Coletto
Elenir Terezinha Rizzetti Anversa
Melissa Medeiros Braz
Gustavo do Nascimento Petter
Hedioneia Maria Foletto Pivetta

DOI 10.22533/at.ed.4502028091

CAPÍTULO 214

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E REPRODUTIVAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Sabrina Ribas Freitas
Gustavo do Nascimento Petter
Thais Nogueira de Oliveira Martins
Luana Farias dos Santos
Sinara Porolnik
Adriana Cielo
Betina Pivetta Vizzotto
Hedioneia Maria Foletto Pivetta

DOI 10.22533/at.ed.4502028092

CAPÍTULO 326

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS

Betina Pivetta Vizzotto
Leticia Fernandez Frigo
Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Gustavo Nascimento Petter

DOI 10.22533/at.ed.4502028093

CAPÍTULO 438

FATORES DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO DE LINFEDEMA EM MASTECTOMIZADAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CENTRO DO ESTADO DO RS

Betina Pivetta Vizzotto
Ana Paula Donato
Hedioneia Maria Foletto Pivetta
Melissa Medeiros Braz

DOI 10.22533/at.ed.4502028094

CAPÍTULO 5	47
APOIO SOCIAL, IMAGEM CORPORAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	
Ana Paula Donato Betina Pivetta Vizzoto Melissa Medeiros Braz	
DOI 10.22533/at.ed.4502028095	
CAPÍTULO 6	60
INFLUÊNCIA DA TERAPIA ADJUVANTE SOBRE A FORÇA DO MEMBRO SUPERIOR DE MULHERES MASTECTOMIZADAS	
Joana Hasenack Stallbaum Giovana Morin Casassola Hedioneia Maria Foletto Pivetta	
DOI 10.22533/at.ed.4502028096	
CAPÍTULO 7	68
EXERCÍCIO FÍSICO NOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Graziana Oliveira Nunes Melissa Medeiros Braz Hedioneia Foletto Pivetta Suelen Braga Nascimento Sabrina Orlandi Barbieri Janina Lied Costa	
DOI 10.22533/at.ed.4502028097	
CAPÍTULO 8	80
CÂNCER DE PRÓSTATA: ESTUDO SOBRE AS REPERCUSSÕES VIVENCIADAS PÓS-TRATAMENTO ONCOLÓGICO E O CUIDADO FISIOTERAPÊUTICO	
Eliane Jaqueline Finger Mossmann Mauro Antônio Félix	
DOI 10.22533/at.ed.4502028098	
CAPÍTULO 9	96
CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DEFISIOTERAPEUTAS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA DO VALE DO RIO DOS SINOS	
Valenca Lemes Grapiglia Mauro Antônio Félix	
DOI 10.22533/at.ed.4502028099	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	113

CAPÍTULO 9

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE FISIOTERAPEUTAS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA DO VALE DO RIO DOS SINOS

Valenca Lemes Grapiglia

Graduanda pelo curso de Fisioterapia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – (UNISINOS), RS, Brasil.

Mauro Antônio Félix

Fisioterapeuta; Mestre em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – (UFRGS), RS, Brasil.

RESUMO: Objetivo: Identificar a percepção de fisioterapeutas sobre cuidados paliativos. Materiais e métodos: A pesquisa consistiu em um estudo observacional exploratório do tipo decasos, aplicada em uma Instituição Hospitalar Pública do Vale do Rio dos Sinos. Resultados: Sete fisioterapeutas participaram deste estudo, através da observação participante e entrevista semiestruturada. Os dados foram interpretados e categorizados conforme Bardin. Tais informações foram agrupadas por categorias, mediante as quais se identificou que a morte e a terminalidade geram anseios e conflitos para os fisioterapeutas e que pessoas em cuidados paliativos apresentam um perfil psicológico bem variado. Também, esclareceu-se que os profissionais objetivam o bem-estar do paciente, a minimização dos sintomas e não mais a cura, indo além das questões físicas, e, ao indicar a Fisioterapia, utilizam o princípio da não maleficência. Além disso, verificou-se que os cuidados paliativos proporcionam ao paciente maior flexibilidade de visitas de familiares, bem como, maior poder de escolha. Também, que o vínculo fortalece relações, todavia, com familiares essa ação é difícil. Por fim, averiguou-se que a abordagem fisioterapêutica é mais

ampla por considerar uma visão integral do paciente. Conclusão: Diante dos achados, os fisioterapeutas apresentaram um conhecimento coerente em relação aos princípios dos cuidados paliativos. Porém, nos cursos de educação permanente ainda não há adesão por parte de muitos profissionais e, dessa forma, se faz necessário buscar formas de despertar o interesse destes, inclusive de fisioterapeutas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Fisioterapia; Serviço Hospitalar de Fisioterapia; Percepção.

1 | INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam uma importante carga para a sociedade brasileira. (JEMAL et al., 2014). Segundo o Ministério da Saúde, em 2013, houve predomínio de 73% destas, sendo as doenças cardiovasculares a causa mais frequente de morte, seguida pelas neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes (BRASIL, 2017).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002) afirma que, em 2022, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar cerca de 30 milhões de pessoas. A prevalência de pelo menos uma DCNT aumenta intensamente com a idade e ter a presença de ao menos uma destas significa uso mais frequente dos serviços de saúde, maior ocorrência de internações e aumento do risco de ter estado acamado

(BARROS et al., 2006)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), estima-se que 40 milhões de pessoas necessitem anualmente de Cuidados Paliativos (CP). E as DCNT fazem parte das enfermidades que requerem estes cuidados. Outras condições podem exigir estes cuidados tais como: doenças hepáticas crônicas, esclerose múltipla, doença de Parkinson, doenças neurológicas.

As repercussões destas, como dor e o sofrimento, são tratadas pelos CP, os quais constituem uma abordagem global e humanista da pessoa que não apresenta mais a possibilidade de cura, visando à redução dos seus sintomas a partir da atuação de uma equipe interprofissional (MARCUCCI, 2005; MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007; HERMES; LAMARCA, 2013).

A Fisioterapia pode atuar na prevenção de complicações e alívio dos sintomas referentes ao paciente sem perspectiva de cura, a partir de abordagens que integram os CP. Contribuindo, através da visão destes cuidados, para as questões tanto físicas, quanto espirituais, psicológicas e sociais (MARCUCCI, 2005; MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011; FLORENTINO et al., 2012).

Devido à probabilidade de deparar-se com situações de terminalidade, o fisioterapeuta deve estar preparado para enfrentar tais ocorrências. Contudo, a falta de treinamento e conscientização sobre CP por parte dos profissionais da saúde se torna uma barreira para esse cuidado (OMS, 2017).

É necessário que fisioterapeuta e paciente revejam e formem suas próprias definições de vida e morte. Sendo que a impossibilidade de cura não significa a deterioração desta relação, mas o seu estreitamento, o que pode acarretar benefícios para ambos os lados (MARCUCCI, 2005).

Os eventos relacionados à dor da pessoa sem possibilidade de cura podem ser abordados por procedimentos de meios físicos, como, por exemplo, os métodos de relaxamento, eletrotérmicos e ortóticos (FLORENTINO et al., 2012). Quanto às questões de alívio psíquico, a Fisioterapia em CP pode contribuir mediante a comunicação aberta (MARCUCCI, 2005). Já a espiritualidade, pode auxiliar na construção de sentido de um “sofrimento” ligado à doença (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

Abordar a questão social também se faz importante, pois, é dever do fisioterapeuta e dos demais profissionais de saúde prover informações sobre os direitos dos usuários acometidos por doenças graves (BRASIL, 2011). Tais direitos são garantidos através de documentos como a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e da legislação brasileira, tais como: aposentadoria, auxílio-doença, isenção de imposto de renda na aposentadoria, transporte coletivo gratuito, transporte de medicamentos importados, quitação do financiamento da casa própria (BRASIL, 2011; SONOBE; BUETTO; ZAGO, 2011).

Logo, a importância de estudar a percepção dos fisioterapeutas que trabalham em CP é de disseminar conhecimentos alusivos a esta área para pessoas que se encontram nesta

situação, para aquelas que podem se deparar com a mesma e também para os profissionais da saúde, sobretudo, para os próprios fisioterapeutas. No campo da Fisioterapia, os CP são pouco abordados, bem como as necessidades de pacientes sem perspectiva de cura e o tema morte. Considerando que este profissional está suscetível a se deparar com tal campo, obter conhecimentos sobre este assunto norteará as tomadas de decisão e forma de abordagem em relação ao paciente em questão (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

Neste contexto, justifica-se estudar as concepções e práticas de fisioterapeutas buscando entender como estes concebem as ideias de cuidado ao desenvolverem sua atuação profissional em CP em uma Instituição Hospitalar Pública. Desse modo, este trabalho teve como objetivos(a) identificar as concepções de fisioterapeutas sobre a terminalidade, (b) esclarecer as abordagens destes profissionais da saúde frente à pessoa em CP e (c) analisar suas concepções e práticas sobre esse tipo de cuidado.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa consiste em um estudo observacional exploratório do tipo de casos (GOLDIM, 2000), na qual foram averiguadas as concepções e as práticas de fisioterapeutas em CP em uma Instituição Hospitalar Pública do Vale do Rio dos Sinos.

A pesquisa ocorreu em uma Instituição Hospitalar Pública, situada no Vale do Rio dos Sinos. Este Hospital possui uma equipe de 10 fisioterapeutas que trabalham de segunda à sexta, sendo que quatro fisioterapeutas atendem no turno da manhã, das 8h até às 13h, três atendem à tarde, das 13h às 18h, um das 15h até às 20h e um no turno da noite, das 18h até às 23h. Em fins de semana e feriados, dois fisioterapeutas atendem pela manhã e dois à tarde.

Este Hospital possui a Unidade de Cuidados Prolongados, onde, geralmente, são internados os pacientes em CP. Esta unidade possui 11 leitos para cuidados prolongados e quatro para CP, esses divididos em dois quartos com dois leitos cada (os quais são separados um do outro). Tal unidade conta com uma equipe de busca ativa composta por um médico, dois enfermeiros, um fisioterapeuta e um psicólogo. Quanto à frequência de internações de pacientes que necessitam de CP, esta depende da demanda do Hospital, o qual também dispõe de visita ampliada, ou seja, não há horário fechado para visitas, os familiares da pessoa que está em CP podem visitá-la a qualquer hora. O presente estudo teve como informante-chave o responsável técnico de Fisioterapia deste Hospital.

A fase exploratória do estudo deu-se através do contato presencial, sendo realizada com os fisioterapeutas presentes no local, após a autorização do fisioterapeuta responsável para realizar esta pesquisa.

Os critérios de inclusão para a realização do estudo foram: profissionais fisioterapeutas

que atenderam pacientes terminais, que realizaram atendimento nos turnos da manhã e/ou da tarde e que aceitaram participar da presente pesquisa. Estes foram selecionados com o auxílio do informante-chave, responsável técnico de Fisioterapia deste Hospital.

Com o intuito de identificar a percepção dos fisioterapeutas sobre os CP, foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a observação participante em conjunto com a entrevista semiestruturada, sendo esta de modo individual.

A observação participante refere-se a uma situação de pesquisa, na qual, observador e observados, encontram-se numa relação face a face. O processo de coleta de dados ocorre no próprio ambiente dos observados (SERVA; JAIME JÚNIOR, 1995).

Na entrevista semiestruturada o entrevistador segue um roteiro que serve como um guia, com determinado número de questões principais e específicas de acordo com o tema que se quer trabalhar. Esse roteiro possui uma ordem prevista, mas é livre para incluir outras questões (ALONSO et al., 2016).

Foi entregue a cada participante da pesquisa uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para a compreensão e entendimento da proposta do estudo.

A observação participante foi realizada no período de nove de julho a 23 de julho de 2018, nos turnos da manhã e da tarde, durante o atendimento fisioterapêutico de quatro profissionais. As observações foram realizadas nas Unidades de Cuidados Prolongados (UCP), da Clínica I, da Sala de Recuperação, da Clínica Cirúrgica e de Cuidados Intermediários do Adulto (UCIA) do Hospital. Dessa forma, foi possível observar a realidade dos processos enfrentados por este público, de maneira a atentar para a forma como é conduzido o atendimento, como se dá a relação fisioterapeuta-paciente e como é a abordagem do fisioterapeuta com o paciente, a partir dos CP.

O instrumento seguinte foi a entrevista semiestruturada, na qual foram utilizadas como questões norteadoras: concepções sobre CP; relações do fisioterapeuta com paciente, familiares e equipe; indicação e contribuição da Fisioterapia para os CP; escolha e aprendizados do fisioterapeuta. Foi aplicada de modo individual a cinco fisioterapeutas incluindo o informante-chefe. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, de gravadas, a fim de obter os dados de cada indivíduo da pesquisa e investigar as concepções dos mesmos sobre CP.

O número de entrevistas e observações participantes foram encerrados através do critério de saturação, isto é, quando as informações obtidas não acrescentavam mais nada de novo (BAUER; GASKELL, 2008).

Os dados desta pesquisa foram categorizados e interpretados a partir da análise de conteúdo de Bardin (2009).

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unisinos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa em seres humanos e aprovado pelo parecer número 2.748.092.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa sete fisioterapeutas, sendo um homem e seis mulheres (Tabela 1). Cinco deles foram entrevistados (os quais têm uma média de 33,6±6,8 anos; 10,56±7,7 anos de formação; e, aproximadamente, 2,6±1,7 anos de atuação em CP), e quatro observados (os quais têm uma média de 33±6,1 anos; 8,9±4,4 anos de formação; e, aproximadamente, 3,75±1,7 anos de atuação em CP). Com intuito de assegurar o anonimato, utilizaram-se outros nomes para identificar os fisioterapeutas.

Nome (fictício)	Idade (anos)	Tempo formado (anos)	Tempo atuação CP* (anos)	Experiência área CP*
Selma	27	4,6	2	Estudou CP na Especialização em SP**
Juliane	34	8	3	Atua frequentemente na UCP***
Romeu	44	23	4	Atua frequentemente na UTI**** e Emergência
Bete	35	12, 6	1,7	Atua esporadicamente
Ane	28	4,6	4	Atuou na oncologia de outro Hospital – Rotatividade do Hospital
Tania	30	8	7	Rotatividade do Hospital
Rafaela	41	15	4	Rotatividade do Hospital

Tabela 1- Apresentação dos participantes.

FONTE: Elaborado pela autora. (*Cuidados Paliativos; **Saúde Pública, ***Unidade de Cuidados Prolongados; ****Unidade de Terapia Intensiva)

Os dados coletados foram agrupados em três categorias: Concepções de fisioterapeutas sobre a terminalidade; Abordagens destes profissionais da saúde frente à pessoa em CP; Concepções e práticas sobre esse tipo de cuidado.

Em relação à categoria concepções de fisioterapeutas sobre terminalidade, verificou-se que a morte faz parte do processo natural da vida, porém essa carrega uma interpretação ainda cheia de valores e uma dimensão simbólica. (SILVA et al., 2013). Segundo Combinato e Queiroz (2006), para o ser humano ocidental moderno, a concepção de morte passou a ser sinônimo de fracasso, impotência e vergonha. Existe a tentativa de vencê-la de qualquer modo e, quando não se obtém sucesso, ela é escondida e negada. Logo, ao lidar com pacientes em estado terminal, ainda é, pelo alto nível de envolvimento pessoal e pela complexidade para todas as partes envolvidas, motivo de resistência ao ser abordado em nossa cultura.

"[...] uma barreira na questão de gerar sofrimento pro profissional. Que ele pode se questionar que não tá fazendo certo, porque ele é formado pra cura, pra reabilitação, ele não é formado pra isso". (Selma, 27 anos).

Como se observa, a morte pode ser vista como um obstáculo devido ao fato de gerar anseios nos fisioterapeutas. Em outras palavras, a morte possui um significado que é contrário ao que um profissional da saúde busca, portanto, pode gerar, na maioria das vezes, sentimentos de frustração, insegurança e incapacidade. Porém, esta visão não rompe com as possibilidades de cuidar e proporcionar dignidade e respeito ao paciente que está sofrendo. (KOVÁCS, 2008).

"[...] eu desmaiei no primeiro óbito que eu vi [...] tanto que eu disse assim: eu nunca mais vou atuar nisso, não é pra mim". (Bete, 35 anos).

Não obstante, mesmo com o fato de não estarem prontos para enfrentar a morte, todos os fisioterapeutas tinham a certeza de que, ao entrar em um ambiente hospitalar, teriam de lidar com a mesma.

Em contrapartida, um dos fisioterapeutas relatou que a morte em si não interfere negativamente no seu atendimento, pois possui a compreensão de que a mesma pode ser a única alternativa para acabar com o sofrimento de um paciente que não tem mais possibilidade de cura.

"[...] eu acho que a gente não tem que ser egoísta a esse ponto de querer segurar, prolongar o sofrimento do outro, da pessoa que tá doente, pra ti te satisfazer [...] porque tu não quer ser responsável por deixar a pessoa partir, mas, tu não para pra pensar que no diaadia, naquele momento, a pessoa tá sofrendo. Ela tá com dor, não tá respirando direito, às vezes, ela não sabe nem quem ela é mais [...]". (Romeu, 44 anos).

Tal relatocoincide com a essência dosCP e com aquilo que buscam constantemente, que é compreender a morte como processo natural, respeitando a vida e a dignidade da pessoa sob tais cuidados. Para os profissionais da saúde, esses princípios se fazem primordiais. (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017).

Quanto à terminalidade, os fisioterapeutas apresentaram opiniões distintas. Alguns conseguem compreender o seu significado e lidar de forma mais natural.

"Terminalidade pra mim é [...] os momentos finais, mesmo, da vida [...] Hoje em dia, eu vejo a terminalidade com mais tranquilidade, a morte com mais tranquilidade, porque, querendo ou não, é uma certeza, a gente sabe que isso vai acontecer" (Selma, 27 anos).

Em contrapartida, outros profissionais relataram que ao lidar com esta condição pode se tornar algo mais complexo, bem como a morte.

"Eu acho que é bem pesado [...]. Tu sabe que um paciente tá partindo [...] Tu te imagina com um familiar teu ali no lugar [...]" (Juliane, 34 anos).

A terminalidade pode exteriorizar conflitos que transcorrem a preservação da vida, o lidar com a morte e a promoção da dignidade humana. Por se tratarem de temas complexos, possuírem valores morais, também, devido à relação de cuidado com a pessoa sem possibilidades de cura, os profissionais podem vir a apresentar dificuldades ao lidar com a condição de terminalidade (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017).

Segundo Muller, Scortegagna e Moussalle (2011), a concepção dos fisioterapeutas em relação aos pacientes terminais é de que os mesmos têm perfil psicológico bem variado, conversam e fazem confidências: contam sobre suas dificuldades, medos, ansiedades, há pacientes que conseguem se abrir, chorar, dizer que estão com medo da morte e outros sequer conseguem falar a palavra morte.

Tal fato concorda com os relatos dos fisioterapeutas entrevistados, pois, para eles, também há diferentes tipos de pacientes em CP, um nunca é igual ao outro. Existem aqueles que aceitam sua condição e compreendem que sua doença não possui mais cura e, dessa forma, organizam-se para passar por esse período da melhor forma possível. Observou-se também, que aquele paciente que possui suporte familiar e alguma crença ou religião tende a encarar melhor a impossibilidade de cura. Inversamente, existem pacientes que não aceitam tal situação devido ao medo de ir a óbito. Normalmente, estes possuem pendências em vida.

"[...] tem paciente que aceita tranquilamente os cuidados paliativos, ele entende que a doença não tem mais cura, que aquilo vai levar ele ao sofrimento. E tem paciente que não aceita, que tem medo da morte [...] principalmente, quem tem uma pendência [...]". (Selma, 27 anos).

Enfrentar a morte pode aprimorar o processo ao se buscar um senso de coerência e significado de vida. O ser humano necessita dar um sentido maior às coisas e à vida e se preocupa com algumas questões básicas: De onde vim? Por que estou aqui? Para onde vou? Há algo além da morte? Essas são questões centrais na experiência religiosa e espiritual (BERTACHINI; PESSINI, 2010).

"Geralmente, quem tem um suporte familiar melhor e uma espiritualidade, entende melhor, aceita melhor do que aquele que não tem [...]" (Selma, 27 anos).

Para aqueles que possuem uma fé religiosa, pode-se oferecer cuidados e respostas reconfortantes para tais questões existenciais. Já para os que não cultivam crenças religiosas, é possível promover conforto através da solidariedade e da compaixão, diminuindo medos associados à dor. Além de tratamentos farmacológicos, que visam aliviar a dor e tratar dos sintomas físicos desagradáveis, também é necessário buscar uma dimensão espiritual da existência humana. A dimensão da espiritualidade é fator de bem-estar, conforto, esperança e saúde (BERTACHINI; PESSINI, 2010).

Os profissionais relataram que aprendem muito ao atender em CP. Uma vez que

alguns pacientes mudam seus objetivos, seu modo de pensar e lidar com a vida, dando valor ao que mais importa naquele momento, deixando de lado o que é banal, fazendo com que os fisioterapeutas reflitam.

“[...]a gente aprende muito com quem sabe que vai morrer. As pessoas mudam muito quando sabem que vão morrer[...]. Esse tipo [...] de relato de vida [...] é muito positivo. Eu acho que tu escutar o paciente [...] é tão benéfico pro paciente quanto pra ti” (Romeu, 44 anos).

Em relação à categoria abordagens destes profissionais da saúde frente à pessoa em CP, verificou-se que trabalhar com estes cuidados pode gerar pontos de vista divergentes por parte dos fisioterapeutas, assim, ressalta-se que independente de suas percepções, os profissionais de Fisioterapia contribuem para a melhora da qualidade de vida dos pacientes sem possibilidade de cura através da redução das dores e sintomas e da promoção da independência funcional (MARCUCCI, 2005). Para isso, podem aplicar técnicas como cinesioterapia, a qual utiliza dos movimentos como forma de tratamento; a termoterapia, que causa aumento ou diminuição da temperatura de tecidos como processo terapêutico; a eletroterapia, que utiliza corrente elétrica para promover analgesia; e as órteses, como muletas, deambuladores, cadeiras adaptadas e coletes (FLORENTINO et al., 2012). Também, técnicas como terapias manuais para promover alívio dos sintomas psicofísicos; reabilitação de complicações linfáticas através da drenagem linfática. Ainda podem minimizar a fadiga por meio de exercícios aeróbios, melhorar a função pulmonar com exercícios respiratórios, evitar ou tratar úlceras de pressão e auxiliar nos aspectos neurológicos (MARCUCCI, 2005). Em CP, as condutas técnicas da Fisioterapia mais citadas pelos entrevistados foram: aspiração, exercícios respiratórios, posicionamento, mobilização.

“Na questão, principalmente, da dor, contribui muito. A gente consegue aliviar a dor do paciente” (Selma, 27 anos).

“[...]Às vezes, pode ser só um detalhe de tu ir, virar a pessoa de lado [...] é um pouquinho que tu faz em cada dia, um pouquinho pra cada paciente diferente, mas, ao todo são várias coisas que podem ser feitas. Pra questão motora, pra questão respiratória e pra questão emocional, também [...]” (Ane, 28 anos).

Todavia, como traz o relato de Ane, também há a questão emocional, uma vez que os CP compreendem uma abordagem humanizada e interprofissional pautada não só no controle e alívio da dor,mas na valorização da vida, na busca pela autonomia, no morrer como processo natural, na compaixão pelo doente e seus familiares,na prioridade do cuidado sobre a cura, na comunicação e espiritualidade, promovendo a manutenção de uma vida ativa enquanto ela durar (SILVA; SUDIGURSKY, 2008; ANCP, 2009).

“[...] Às vezes, o sofrimento psíquico é muito maior do que o [...] físico [...] se definir as condutas de cuidados paliativos, antes de dizer que é [...]controle da

dor, dos sintomas, eu diria que é oferecer qualidade de vida [...] Porque, às vezes, o que tá tirando a qualidade de vida dele não é a dor, não é a dispneia, é algum sofrimento emocional". (Selma, 27 anos).

Logo, o fisioterapeuta se torna uma escuta para os pacientes. É difícil não criar vínculo, pois o tempo de convivência, o toque e a situação possibilitam que haja uma relação mais afetiva (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

"[...] A gente escuta muito os pacientes [...] Eu acho que nessa parte psicológica, emocional, a gente trabalha muito. Não tem como separar [...]". (Juliane, 34 anos).

Nota-se que os fisioterapeutas utilizam a comunicação aberta com o paciente como meio fundamental para questões de alívio emocional. O que contribui para o consolo do sofrimento e controle dos sentimentos, desfazendo a sensação de abandono, um dos principais desprazeres enfrentados por eles. Isso se dá por meio da discussão do prognóstico e do tratamento, com respeito às diferenças culturais e espirituais. Destaca-se, ainda, que é possível ocorrer uma evolução em fim de vida: a esperança, um instinto humano, que auxilia na busca de melhores condições e satisfação (MARCUCCI, 2005).

Entretanto, no Hospital onde os entrevistados trabalham, com frequência ocorre a suspensão da Fisioterapia para aqueles pacientes que estão em CP. Em casos, nos quais a atuação da Fisioterapia pode vir a apresentar probabilidade de piora do quadro clínico, os profissionais adotam o princípio da não maleficência:

"[...] Tu não vai mobilizar um pulmão que tá sangrando, tu não vai aspirar uma via aérea que tá instável". (Romeu, 44 anos).

Diante disso, os fisioterapeutas consideram como objetivo evitar danos ao paciente, portanto, não indicam a Fisioterapia:

"[...] tem que ser bem avaliado. Eu acho que a Fisioterapia é indicada até o momento em que tu tenha bom senso de saber que tu vai ajudar o paciente do que tu pode estragar aquele quadro, tu pode fazer a coisa errada [...]". (Romeu, 44 anos).

Todavia, no que se refere indicar ou não a Fisioterapia, percebe-se que os fisioterapeutas apenas levam em consideração a abordagem técnica da profissão, deixando de lado a prática da humanização, da escuta. Visto que a filosofia da humanização no resgate da dignidade durante o processo da terminalidade é essencial. As mentes de profissionais devem estar abertas para compreenderem que quando não há o que fazer do ponto de vista técnico, ainda há do ponto de vista humano (MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007).

Em relação à categoria concepções e práticas sobre esse tipo de cuidado, para os entrevistados, os CP tornam-se mais complexos devido ao uso de uma abordagem mais humanizada. Porém, compreendem que a vontade do paciente sempre deve ser priorizada e respeitada. E que técnicas mais elaboradas ou em maior número não denotam um

melhor atendimento. Deve-se compreender e atender as necessidades dos pacientes, considerando a qualidade dessas técnicas e não a quantidade (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

“[...]eu consegui mudar o meu ponto de vista, de entender que a Fisioterapia não se resume a fazer um paciente evoluir e sair caminhando. Mas, essas pequenas coisas que tu vai lá e faz [...]que causam um conforto[...] pode ser muito mais benéfico [...]” (Ane, 28 anos).

A compaixão é um importante sentimento em CP, esta traz como foco a história do paciente. Deve-se ouvir e responder de tal maneira às suas preocupações e angústias para que se sinta compreendido, auxiliando no processo de aceitação da sua condição de vida (BERTACHINI; PESSINI, 2010).

“[...]não só na questão do conforto, na questão psíquica, na questão de saúde mental, do paciente entender o que ele tá vivendo [...] não deixar em segundo plano, pra ele entender o que tá acontecendo e poder viver a vida dele que nem ele gostaria [...] E não viver em função de um tratamento que no final tu vai acabar os teus últimos dias de vida, por exemplo, dentro de um Hospital” (Selma, 27 anos).

Os CP contribuem também, de acordo com os fisioterapeutas, com a maior disponibilidade de visitas dos familiares e a autonomia do paciente.

“[...]tu vai ter uma rotatividade e uma disponibilização de familiar muito mais frequente. O paciente sabe que ele tá ali, que ele pode pedir por um familiar e esse familiar vai poder entrar pra ver ele [...] é tudo diferente [...] O paciente, ele tem o poder de escolha [...]” (Romeu, 44 anos).

Em CP, a família deve ser integrada ao tratamento, pois contribui para a manutenção do bem-estar da pessoa sem possibilidade de cura (LIMA; SILVA; SILVA, 2009).

Um princípio bioético que se faz presente neste tipo de cuidado é o respeito à autonomia do paciente. Tal princípio se sobressai como um dos valores centrais na busca de fundamentação desses cuidados e garantia da dignidade da pessoa sem possibilidade de cura (OLIVEIRA; SILVA, 2010; ABREU; FORTES, 2014).

Apesar de a autonomia defender as preferências do paciente, nem sempre estas são respeitadas (ABREU; FORTES, 2014). Assim, surge um paradoxo, ao mesmo tempo em que os entrevistados trazem como benefício maior disponibilidade de familiares, a presença destes pode acarretar dano à autonomia do paciente no que se refere a divergências de escolhas. Em alguns casos, a falta de lucidez do paciente interfere diretamente no seu poder de decisão, o que cede lugar à decisão dos familiares por ele. Relatou-se que tal fato é frequente e difícil de lidar, porém, considera-se a escolha do paciente, considera-se a morte digna.

"[...]tu escutar do paciente uma coisa e a família vem e quer fazer outra.[...]São caminhos bem opostos[...]Mas, acho que o primordial é saber o que o paciente quer, é aquela coisa, é a morte digna[...]" (Romeu, 44 anos).

Tal realidade vai de encontro com a literatura, pois a morte digna traz a noção de sentido não só ao paciente, mas à família também, tornando-se pacífica quando aceita por ambos (SAPORETTI et al., 2012). Também, surge outra contraposição: a valorização da opinião dos familiares nas decisões sobre o paciente, que reflete o fato de ser frequente este não estar em condições de exercer autonomia, torna-se determinante para representar valores e interesses da pessoa sem possibilidade de cura (ABREU; FORTES, 2014).

Conforme os participantes, o vínculo com a pessoa em CP fortalece a confiança, torna a relação mais significativa. Tal vínculo fornece ao profissional um aprendizado a cada paciente, a cada história. Além de bem-estar. Esse envolvimento proporciona um atendimento mais completo. Por outro lado, por ser uma relação mais proximal, de acordo com os fisioterapeutas, o sofrimento é maior quando ocorre a perda do paciente.

"A gente acaba sofrendo mais [...]quando o paciente morre. Mas se tu cria um vínculo, pra ele confiar em ti é muito melhor... eu procuro [...]conhecer a história dele [...]então, eu converso muito[...]eu acho que essa relação é um aprendizado pra gente [...]a cada pessoa, um aprendizado diferente, uma história de vida diferente [...]" (Selma, 27 anos).

Foi observado que quando se opta por estabelecer um canal de comunicação adequado com o paciente, desde o primeiro contato e durante o atendimento, o fisioterapeuta passa a participar da sua rotina. Tal abordagem o torna mais sensível e atento às necessidades da pessoa sem possibilidade de cura, contribuindo, assim, para minimizar a condição de vulnerabilidade desta (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017).

Quanto à relação com os familiares, os profissionais apresentaram diferentes pontos de vista. Alguns deles afirmaram que se relacionar com o familiar é uma ação mais difícil ao ser comparada com a relação que se cria com a pessoa em CP. Isso se dá, devido ao tempo de convivência (estar junto ao paciente é mais frequente e, assim, mais fácil de criar o vínculo) e ao que o familiar julga ser melhor para o seu ente querido no momento do atendimento (podendo se tornar uma influência negativa ao paciente). Tal fato ocorre, de acordo com os fisioterapeutas, devido ao familiar não compreender as condições do seu parente. Assim como não perceber o benefício de um fisioterapeuta e acreditar que suas condutas apenas acarretarão sofrimento, ou, do contrário, que tudo, além do necessário, deve ser feito.

Porém, existe o familiar que influencia de forma positiva no atendimento, auxilia, conversa, compreende ou quer compreender, transformando essa relação em troca de experiências e confiança.

"[...]É uma relação de troca mesmo. Eles confiam bastante na gente e a gente

precisa deles, também, durante o dia. Porque só o atendimento da gente é muito pouco” (Juliane, 34 anos).

Ainda existem os familiares que levam para o lado espiritual ou utilizam uma crença. E conforme alguns dos entrevistados, tal fato, torna-se um suporte para enfrentar a situação do ente querido.

É essencial que o fisioterapeuta utilize a conversa como ferramenta para também se aproximar da família e conseguir esclarecer anseios, dificuldade se dúvidas presentes neste campo. Tornando-se mais fácil a criação do vínculo. Para este ser eficaz, é preciso que os profissionais sejam habilitados em comunicação terapêutica, bem como devem mudar o conceito de que a família “só atrapalha” ou que o cuidado é restrito à pessoa sem possibilidade de cura. O que, talvez, para os entrevistados, ainda seja um desafio em alguns casos (LIMA; SILVA; SILVA, 2009).

Em CP o principal intuito no apoio aos familiares é em ajudá-los a exercer a sua função cuidadora, a fim de que a participação no processo de perda que vivenciam seja realizada de modo mais saudável (REIGADA et al., 2014).

Segundo os participantes, há um número expressivo de pacientes que vem a óbito por, geralmente, chegarem ao Hospital com o curso da doença já bem avançado. Conforme alguns fisioterapeutas, sobre a notícia a ser comunicada para este e seus familiares, é um processo difícil e delicado. Qualquer um da equipe pode comunicar ao paciente sobre entrar em CP. Contudo, geralmente, os responsáveis por essa tarefa são a psicóloga ou o médico.

“[...] Eu já acompanhei o médico algumas vezes, até porque eu queria ver como que é feito essa abordagem [...] querendo ou não, é uma notícia muito impactante, principalmente praquele paciente que vem tentando a cura [...]” (Selma, 27 anos).

Os profissionais de saúde podem expressar dificuldades para realizar uma interação eficaz com paciente/familiares por falta de habilidade em comunicar-se de maneira simples e conforme as características dos ouvintes. Ou ainda, pelo medo de sobrecarregar o emocional ou atenuar esperanças destes com uma má notícia (ABREU; FORTES, 2014).

Existem formas de abordagem diferentes, é possível que o médico questione aos familiares se eles aceitam cessar as medidas curativas ou a própria equipe escolhe qual rumo tomar para o paciente, comunicando aos familiares sobre tal escolha. A segunda forma é defendida.

“[...] Quem decide é a equipe, não é o familiar. Porque tu dar essa carga de decisão pode gerar um sofrimento [...] também, brigas entre os familiares [...] Tu foge do teu objetivo que é fornecer um conforto, o apoio [...] acaba trazendo mais angústia [...] porque o familiar pode se sentir culpado [...]” (Selma, 27 anos).

Esse processo de a equipe escolher o melhor para o paciente, objetivando não trazer

essa carga de decisão somente para familiares e, conseqüentemente sentimento de culpa, conforme relatado pela fisioterapeuta Selma (27 anos), parece ser um progresso em relação à literatura buscada. Visto que a comunicação de notícias difíceis é uma das mais duras tarefas do profissional de saúde, já que os mesmos aprendem nas suas formações a buscar a cura e não a lidar com situações de perdas (SILVA; ARAÚJO, 2012). Entretanto, deve-se ter cuidado com o paternalismo na relação profissional-paciente, pois, o melhor para o paciente não é um saber exclusivo do profissional, mas o resultado da relação entre este, com o seu conhecimento, e o paciente e sua família, com suas características, preferências e crenças (FORTE, 2012).

Os entrevistados trazem que no Hospital, são realizados cursos de capacitação sobre CP. Porém, na percepção dos fisioterapeutas, há pouca adesão por parte dos profissionais da saúde, principalmente dos médicos e técnicos de enfermagem.

"[...] por mais que seja um ganho, tem gente que não entende que aquela aula é um ganho. Pode parecer um fardo [...] estudo é sempre um ganho [...] a gente aprende tanto dando a aula, quanto recebendo. Então, sempre há um espaço de aprendizado" (Selma, 27 anos).

Destaca-se que a participação destes profissionais nos cursos se mostra primordial, visto que, no passado, durante as graduações, em poucos momentos eram abordadas as necessidades dos pacientes terminais, a humanização no cuidado, bem como a terminalidade e a morte. Tal realidade, associada à falta de adesão, acarreta em profissionais que somente abordam o físico e desvalorizam o vínculo com o paciente (MARCUCCI, 2005).

Segundo os fisioterapeutas, a maioria se sente bem ao atender em CP. Ressaltam que sempre há o que oferecer por parte da Fisioterapia. E poder ofertar suporte para pacientes que, muitas vezes, são deixados de lado na visão de outros por não obterem a possibilidade de cura, se torna gratificante e positivo. O que contribui para o crescimento, principalmente mais humanista, destes profissionais.

"[...] Contribui pro profissional que aprende a ser mais humano, aprende a ser mais gente e não tão mecanicista [...] Cuidado paliativo [...] ele precisa ser mais bem visto com esse olhar do que com olhar de que: Foi? Foi pra morrer. A gente tem que desmanchar essa ideia [...]" (Romeu, 44 anos).

"Tu fica mais sensível a ver o paciente mais integralmente. Tu vê o paciente, não a doença que o paciente tem [...]" (Juliane, 34 anos).

Entretanto, um dos fisioterapeutas, por não possuir muito contato com o campo dos CP e possuir outra área de interesse, relatou não obter aprendizado com esses cuidados.

"[...] eu atuo eventualmente nos cuidados paliativos. Não é minha área de atuação. Então, pra mim, não traz nada" (Bete, 35 anos).

Tal realidade remete a um assunto muito relevante: a representação social do

fisioterapeuta em CP. Esta é uma forma de conhecimento prático que surge como um campo de diversas dimensões, as quais permitem o questionamento sobre a natureza do conhecimento e sobre a relação indivíduo-sociedade (SPINK, 1993).

Logo, compreender o que significa a atuação do fisioterapeuta associado ao CP, contribui para a valorização do estudo das representações sociais. E tal valor concebe um avanço, uma contribuição para o enriquecimento e aprofundamento dos conhecimentos sobre este assunto. Geralmente, a representação social do fisioterapeuta é centrada no físico. Sendo importante repensar sobre sua abordagem de modo mais amplo, considerando uma visão integral do indivíduo (FRANCO, 2004).

4 | CONCLUSÃO

Os fisioterapeutas apresentaram um conhecimento coerente em relação aos princípios dos Cuidados Paliativos (CP). É perceptível que estes profissionais possuem a capacidade de proporcionar um atendimento para a pessoa sem possibilidades de cura de uma maneira mais humanizada, levando em consideração o conforto e bem-estar do paciente. Também para a família, quando se estabelecem cuidados focados na compreensão da condição do seu ente querido, salvo algumas exceções. Alguns aspectos devem, ainda, ser mais bem desenvolvidos, como o que diz respeito à indicação da Fisioterapia no âmbito dos CP. Porém, é compreensível, por se tratar de uma área que trabalha com a impossibilidade de cura, isto é, com o processo de terminalidade, exigindo uma abordagem da pessoa em toda a sua integralidade gerando dificuldades no sentido de como se deve tratar o paciente. Destaca-se como principal barreira o fato de que os fisioterapeutas, em sua maioria, ainda exteriorizam conflitos em alusão ao processo de terminalidade, uma vez que não possuem preparação para lidar com tal condição. Bem como, para alguns, mesmo que as relações são dadas como boas e favoráveis (tanto com o paciente, quanto sua família) é necessário modificar a ideia sobre familiares que influenciam negativamente no atendimento através de um canal de comunicação mais aberto, de um vínculo e/ou uma abordagem por meio da espiritualidade.

Ressalta-se que a prática e a vivência neste campo possibilitaram aos fisioterapeutas uma visão que se fundamenta em uma abordagem que traz um fim digno à pessoa sem possibilidade de cura. Indo de encontro com a ideia de que, geralmente, essa área é vista com um olhar mais técnico, frio, mecânico e de que o sujeito em CP apenas aguarda pelo óbito. E, portanto, ao passar por esse âmbito, puderam construir esse olhar mais humanizado e holístico, o qual vai além do manejo da dor, com foco na pessoa e não na doença, considerando o desejo, a vontade da mesma. Contudo, houve exceções daqueles que não possuem CP como área de interesse, e, portanto, não buscam conhecimento e relatam não haver contribuição destes para o profissional.

Por fim, a educação permanente existente no Hospital possibilita aos profissionais de saúde, inclusive aos fisioterapeutas, um maior conhecimento sobre os CP, tal fato é positivo e favorável. Porém, ainda não há adesão por parte de muitos profissionais e, portanto, faz-se necessário buscar formas de despertar o interesse destes, inclusive fisioterapeutas.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. B. B. de; FORTES, P. A. de C. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. **Revista bioética (Impressa)**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 299-308, 2014.
- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Sobre a ANCP: O que são cuidados paliativos?**. [S.l.], 2009.
- ALONSO, A et al. **Métodos de pesquisa em Ciência Sociais**: Bloco Qualitativo. Sesc São Paulo/CEBRAP. São Paulo, 2016.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo: edição revisada e actualizada**. Lisboa: Edições 70, 2009. Acesso em: 08 mai. 2018.
- BARROS, M. B. de A. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 911-926, Dez. 2006.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- BERTACHINI, L.; PESSINI, L. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. **Bioethikos – Centro Universitário São Camilo**, Brasília, v. 4, n. 3, p. 315-323, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília/DF, 2011. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti**. Brasília, 2017.
- COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. de S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos psicologia**, Natal, v. 11, n. 2, p. 209-216, Ago. 2006.
- FLORENTINO, D. de M. et al. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, Rio de Janeiro, ano 11, abr/jun, 2012.
- FORTE, D. N. Procedimentos sustentadores de vida em UTI. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de cuidados paliativos**: ampliado e atualizado. [s.l.]: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

FRANCO, M. L. P. B. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 34, n. 121, p. 169-186, abr. 2004.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 20 de julho de 2018.

GOLDIM, J.R.. **Manual de iniciação à pesquisa em Saúde**. 2ª ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set. 2013.

JEMAL, A. et al. American Cancer Society. **The Cancer Atlas**. 2. ed. Atlanta, GA, 2014.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

LIMA, A. C.; SILVA, J. A. de S.; SILVA, M. J. P. da. Profissionais da saúde, cuidados paliativos e família: revisão bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 360-367, 2009.

MACHADO, K. D. G.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. **Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v. 1, n. 1, p. 34-42, 2007.

MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Londrina, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

MULLER, A. M.; SCORTEGAGNA, D.; MOUSSALLE, L. D. Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Porto Alegre, v. 57, n. 2, p. 207-215, 2011.

OLIVEIRA, A. C. de; SILVA, M. J. P. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 212-217, Abr. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados Paliativos**. Nota descritiva. [s.l.], 2017.

SAPORETTI, L. A.; ANDRADE, L.; SACHS, M. de F. A.; GUIMARÃES, T. V. V. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de cuidados paliativos**: ampliado e atualizado. [s.l.]: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

SERVA, M.; JAIME JÚNIOR, P. Observação Participante e Pesquisa em Administração: Uma postura antropológica. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.35, n.1, p. 64-79, 1995.

SILVA, C. G. et al. Doenças terminais, conhecimento essencial para o profissional da saúde. **Psicologia Argumento**, Joinville, v. 31, n. 72, p. 137-144, jan./mar., 2013.

SILVA, E. P. da; SUDIGURSKY, D. Conceptions about palliative care: literature review Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

SILVA, L. F. A.; LIMA, M. G.; SEIDL, E. M. F. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. **Revista bioética (Impressa)**, v. 25, n. 1, p. 148-157, 2017.

SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, M. M. T. Comunicação em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos**: ampliado e atualizado. [s.l.]: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

SPINK, M. J. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-308, Set. 1993.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

ADRIANA CIELO - Fisioterapeuta e Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do grupo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPESM) da UFSM. Psicanalista em formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista. Atua como fisioterapeuta no Espaço Terapêutico Inspire Pilates Santa Maria.

LUANA FARIAS DOS SANTOS - Fisioterapeuta e Mestre em Reabilitação Funcional pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do grupo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher (NEPESM) da UFSM.

HEDIONEIA MARIA FOLETTO PIVETTA - Fisioterapeuta. Doutora em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente do Curso de Fisioterapia e Coordenadora do Núcleo de Estudo e Pesquisas em Saúde da Mulher (NEPESM) da UFSM.

Fisioterapia em Oncologia: Vivências na Formação Universitária

www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br



GEPON

GRUPO DE ESTUDOS
E PESQUISA
EM ONCOLOGIA
E SAÚDE DOS GÊNEROS

Atena
Editora

Ano 2020

Fisioterapia em Oncologia: Vivências na Formação Universitária

www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br



GEPON

GRUPO DE ESTUDOS
E PESQUISA
EM ONCOLOGIA
E SAÚDE DOS GÊNEROS

Atena
Editora

Ano 2020