

EFEITOS DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA SINTOMATOLOGIA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Data de submissão: 12/03/2024

Data de aceite: 02/05/2024

Amanda Paolla Araújo Santos

Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória - ES
<http://lattes.cnpq.br/0460488501523743>

Deborah Silva Dias

Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória - ES
<http://lattes.cnpq.br/5884880661760135>

Estefani Endringer Geike

Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória - ES
<http://lattes.cnpq.br/2928594768001900>

Giovana Machado Souza Simões

Escola Superior de Ciências da Santa
Casa de Misericórdia de Vitória - ES
<http://lattes.cnpq.br/2954832342557760>
<https://orcid.org/0000-0001-8082-5173>

Santa Casa de Misericórdia de Vitória. O estudo foi constituído por 22 pacientes entre 20 e 85 anos sob Cuidados Paliativos. A seleção foi feita conforme os critérios preestabelecidos de inclusão e exclusão. O perfil sociodemográfico dos pacientes foi coletado a partir do prontuário eletrônico, os sintomas foram avaliados através da Escala ESAS. A análise descritiva dos dados encontrados na amostra, foram realizados utilizando média e desvio padrão.

Resultados: Percebeu-se que houve melhora nos sintomas dor, sonolência, ansiedade, depressão, bem-estar, falta de ar, cansaço e outro problema de acordo coma a escala de ESAS e que a maioria do perfil dos pacientes era do sexo feminino, com estado civil de casado ou solteiro, que moravam em Cariacica ou Viana e que faziam o uso de Morfina. **Conclusão:** A aplicação de protocolo de exercícios gerou resultados que comprovam que a fisioterapia em pacientes em Cuidados Paliativos foi eficaz para o alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida desses indivíduos. Esse estudo contou com o apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-EMESCAM).

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos, Fisioterapia, Cuidado Terminal.

RESUMO: Objetivo: Correlacionar os resultados obtidos por meio da avaliação da sintomatologia de pacientes em cuidados paliativos com a conduta fisioterapêutica, traçar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em Cuidados Paliativos e delinear a função do fisioterapeuta nos cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, de coorte prospectiva realizado no Hospital

EFFECTS OF THE PHYSIOTHERAPEUTIC APPROACH ON THE SYMPTOMATOLOGY OF PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Objective: To correlate the results obtained through the assessment of the symptoms of patients in palliative care with physiotherapeutic conduct, to outline the sociodemographic and clinical profile of patients in Palliative Care and to outline the role of the physiotherapist in palliative care. Methods: This is an observational, analytical, prospective cohort study carried out at the Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. The study consisted of 22 patients between 20 and 85 years old under Palliative Care. The selection was made according to pre-established inclusion and exclusion criteria. The patients' sociodemographic profile was collected from the electronic medical record, and symptoms were assessed using the ESAS Scale. The descriptive analysis of the data found in the sample was carried out using mean and standard deviation. Results: It was noticed that there was an improvement in the symptoms of pain, drowsiness, anxiety, depression, well-being, shortness of breath, tiredness and other problems according to the ESAS scale and that the majority of the patients' profile was female, with marital status of married or single, who lived in Cariacica or Viana and who used Morphine. Conclusion: The application of an exercise protocol generated results that prove that physiotherapy in patients in Palliative Care was effective in relieving symptoms and improving the quality of life of these individuals. This study had financial support from the Institutional Scientific Initiation Scholarship Program (PIBIC-EMESCAM).

KEYWORDS: Palliative Care, Physiotherapy, Terminal Care.

INTRODUÇÃO

Cuidado Paliativo é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um procedimento que propicia o bem-estar dos pacientes e de seus familiares, que enfrentam problemas relacionados a doenças que ameacem a continuidade da vida, através da redução do sofrimento e da prevenção (RIBEIRO; POLES,2019).

O maior número de adultos que necessitam de Cuidados Paliativos falece de doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias crônicas (10,3%), HIV/AIDS (5,7%) e diabetes (4,5%) (WPCA,2014).

A abordagem multiprofissional é essencial para atingir uma assistência completa em pacientes terminais que estão em cuidados paliativos, o que salienta a importância de um trabalho coletivo onde cada profissional em seu campo de atuação atua para promover uma assistência integral. A equipe multidisciplinar deve considerar as circunstâncias humanas, a debilidade psicológica e física do paciente e do profissional com relação aos valores espirituais e pessoais, reconhecendo dessa forma o que não é essencial para sua vida. (DOS REIS JÚNIOR; DOS REIS,2017).

Uma avaliação completa e direcionada do paciente é imprescindível para que o fisioterapeuta seja capaz de executar um programa de tratamento apropriado ao quadro do doente, podendo usar recursos ou exercícios para obter uma melhora significativa, visando,

por meio de uma abordagem multidisciplinar, redução do sofrimento e atenuação da dor. Além de proporcionar suporte para que os pacientes consigam viver o mais independente possível, favorecendo uma melhor qualidade de vida, com dignidade e conforto, além de apoiar o paciente e sua família no enfrentamento da doença e do luto (BURGOS,2017).

A importância do trabalho multidisciplinar em conjunto com os familiares, diante das necessidades do paciente em Cuidado Paliativo, associando sintomas como dispneia e dor podem expor particularidades complexas, o sucesso no tratamento exige muito empenho para gerar efeitos satisfatórios, diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo correlacionar os resultados obtidos por meio da avaliação da sintomatologia de pacientes em cuidados paliativos com a conduta fisioterapêutica, traçar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em Cuidados Paliativos e delinear a função do fisioterapeuta nos cuidados paliativos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa observacional, analítica, de coorte prospectiva realizada na Clínica Escola de Fisioterapia EMESCAM, localizada na cidade de Vitória/ES, no período de setembro de 2020 a abril de 2021. Foram selecionados 25 pacientes com idade de 20 a 85 anos de acordo com os critérios preestabelecidos, e apenas 22 pacientes participaram do estudo. Os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os sexos que se encontravam em Cuidados Paliativos, com idade entre 20 a 85 anos, que estavam internados nas Unidades de Terapia Intensiva e enfermarias do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, que tinham um estado mental íntegro e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os de exclusão foram: pacientes que apresentavam déficit intelectual, que não responderam a comandos verbais, que estavam em uso de alta dose de sedativos, em suporte ventilatório artificial, que apresentavam diagnóstico de arritmia cardíaca ou que estavam hemodinamicamente instáveis.

Primeiramente foi coletado dados do paciente através do prontuário eletrônico contendo dados pessoais, motivo de internação, medicamentos em uso no momento e se estavam em uso de oxigenioterapia. Em seguida, foi aplicado a escala de Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), antes do protocolo fisioterapêutico, baseando - se no relato do paciente em Cuidados Paliativos, avaliando os seguintes sintomas: náusea, fadiga, depressão, sonolência, apetite, dor, ansiedade, dispneia e bem-estar. As condutas fisioterapêuticas utilizadas nessa pesquisa foram: flexão e extensão de quadril com resistência manual, controle de tronco com desestabilização antero-posterior e látero-lateral, exercício em decúbito dorsal para fortalecimento de peitoral maior com resistência manual, marcha estacionária com maior flexão do quadril, treino de sentar e levantar, em decúbito dorsal ou em ortostase fortalecimento do gastrocnêmio, mobilização articular, elevação pélvica e conscientização diafragmática. Com 3 séries de 10 vezes cada, respeitando os limites e sintomas dos pacientes. Ao final das condutas, houve a reaplicação da escala ESAS com o objetivo de saber se houve ou não melhora.

Posteriormente ao protocolo de tratamento realizado, os dados coletados foram tabulados e submetidos à análise estatística. Foi realizada a análise descritiva dos dados encontrados na amostra, com média e desvio padrão. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM com o número 2.793.177 e foram respeitadas as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao perfil sociodemográfico dos participantes do estudo (Tabela 01), pode-se perceber que a prevalência foi do sexo feminino (54,5%), na faixa de 41 a 60 anos de idade (68,2%), que residiam na cidade de Cariacica ou Viana (31,8%), eram solteiros ou casados (40,9%) e faziam uso de Morfina (59,1%).

O principal motivo de internação dos pacientes foi o agravamento dos quadros neoplásicos, tendo em sua maioria queixa principal simples, mas suficiente para interromper o bem-estar. A maior parte dos medicamentos prescritos para esses indivíduos foram analgésicos, corticosteroides e inibidores da bomba de prótons.

Com a análise dos dados coletados, verifica-se que a intervenção fisioterapêutica foi eficaz no alívio dos sintomas presentes nestes pacientes. De acordo com a escala ESAS (Tabela 02) pode-se notar que houve uma melhora nos quesitos dor (40%), cansaço (3,4%), sonolência (42,7%), falta de ar (33,3%), depressão (17%), ansiedade (25,9%), bem-estar (17,9%) e outro problema (12%).

Sexo	Frequência	%
Feminino	12	54,5
Masculino	10	45,5
Idade		
20 a 40 anos	3	13,6
41 a 60 anos	15	68,2
61 a 80 anos	3	13,6
Acima de 81 anos	1	4,6
Bairro de moradia		
Cariacica ou Viana	7	31,8
Vitória	5	22,7
Vila Velha	4	18,2
São Gabriel ou Domingos Martins	2	9,1
Morador de rua	1	4,6
Serra ou Guarapari	3	13,6

Estado Civil		
Solteiro	9	40,9
Divorciado	3	13,6
Casado	9	40,9
Viúvo	1	4,6
Uso de Morfina		
Sim	13	59,1
Não	9	40,9

Tabela 01. Perfil Sociodemográfico.

Variáveis	Média		Mediana		Desvio Padrão	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
Dor	3,5	2,1	3,0	0	3,6	2,9
Cansaço	3,0	2,9	2,5	2,5	3,4	3,4
Sonolência	5,4	3,1	5,5	2,5	3,1	3,4
Náusea	0,4	0,9	0	0	1,7	1,9
Apetite	3,0	3,1	4,1	0	4,1	4,1
Falta de ar	1,8	1,2	0	0	2,5	2,7
Depressão	5,3	4,4	6,5	4,0	3,9	4,0
Ansiedade	5,4	4,0	6,0	3,5	4,0	3,9
Bem – Estar	3,9	3,2	4,0	3,0	3,4	3,4
Outro Problema	2,5	2,2	0	0	3,1	2,9

Tabela 02. Escores da escala ESAS

A Fisioterapia nos Cuidados Paliativos preconiza possibilitar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes com doenças em progressão ou em nível avançado, por meio de estratégias que recuperem a funcionalidade do indivíduo, além de, proporcionar assistência ao cuidador de modo a enfrentar o desenvolvimento acelerado da patologia (SANTOS; SALES, 2020).

De acordo com De Paula Santos et.al, 2021, a morfina é opioide utilizado em dores agudas e crônicas por dispor de uma rápida absorção e ação no organismo. As evidências mostram que 70 a 90% dos pacientes com câncer em estágio avançado possuem dor, o que salienta a relevância de ser prescrita de maneira adequada para melhorar a qualidade de vida dos doentes. Em nosso estudo a morfina era utilizada por mais da metade dos pacientes o que com o auxílio das técnicas cinesioterápicas podem ter melhorado o quadro algíco dos pacientes o que confirma o estudo de Machado et.al, 2021, sobre os efeitos fisiológicos da cinesioterapia como a liberação de opioides endógenos e serotonina sobre o quadro algíco, mesmo em pacientes que não faziam uso de morfina.

Madeira et.al, 2020, em sua pesquisa envolvendo 80 pacientes, teve como prevalência indivíduos do sexo masculino e maiores de 75 anos de idade. Em divergência com nosso estudo onde podemos analisar predominância do sexo feminino com idade entre 41 e 60 anos.

Podemos constatar em nosso estudo que o protocolo aplicado fez com que houvesse uma melhora na dispneia dos pacientes em cuidados paliativos. Em concordância com o estudo de Machado et.al, 2021 que sugeriu que pacientes com limitação funcional poderiam ser introduzidos exercícios para treino de musculatura respiratória, exercícios aeróbios de baixa intensidade, caminhadas e treino de subir e descer escadas.

Ribeiro,2020, observou que a ansiedade e depressão são os problemas psicossociais mais comuns em pacientes sob Cuidados Paliativos o que conclui que é necessário que haja uma atenção multiprofissional para que tenha um alívio dessas disfunções. Em nosso estudo, podemos analisar que simples condutas aplicadas a esses pacientes demonstraram uma melhora significativa nos quesitos ansiedade e depressão o que contribuiu bastante em relação a melhora do bem-estar geral do indivíduo.

De Fontes, De Sá, 2020, em seu estudo verificou o efeito do exercício/fisioterapia em pacientes em Cuidados Paliativos em relação à fadiga onde obteve uma melhora significativa desse sintoma, as intervenções feitas foram facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF), caminhada, exercícios aeróbios e resistidos, exercícios ativos livres e liberação miofascial. Em conformidade, nosso estudo obteve melhora desse sintoma com exercícios mais simples como alongamentos e exercícios ativos livres.

Podemos perceber em nosso estudo que houve uma melhora considerável na sonolência dos pacientes submetidos ao protocolo da pesquisa. Em harmonia com o estudo de Oliveira, Pedro, 2018, que relata que exercícios ativos, facilitação neuromuscular proprioceptiva e liberação miofascial podem ser eficazes no alívio dos sintomas como sonolência, falta de apetite e depressão.

Uma das limitações do nosso estudo foi que obtivemos um n inferior ao esperado para a pesquisa devido ao processo de pandemia ofertar uma insegurança aos pacientes em Cuidados Paliativos, visto que eles ficam mais suscetíveis a aquisição de doenças em ambientes hospitalares, conseqüentemente interferindo nos resultados. Outra limitação do estudo foi que nem todos os pacientes em Cuidados Paliativos disponíveis no hospital estavam com o cognitivo preservado, o que contribuiu para não conseguirmos alcançar a amostra proposta.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo, pode-se observar a função do fisioterapeuta na atenção dos pacientes em Cuidados Paliativos. Os resultados mostram que as intervenções fisioterapêuticas foram eficazes no alívio dos sintomas desses pacientes.

A aplicação das condutas fisioterapêuticas apresentou melhora nos quesitos biopsicossociais, abordando maior alívio de dor, sonolência, falta de ar, ansiedade e bem-estar. O estudo constatou melhor conforto na vida desses pacientes com doença em níveis avançados buscando melhorar funcionalidade do indivíduo.

Constatou-se, a escassez de estudos públicos relacionados a função do fisioterapeuta em pacientes sob Cuidados Paliativos até o momento nos periódicos de circulação nacional e internacional o que demonstra necessidade de novos estudos a respeito dessa temática.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos dar saúde, força e paciência para superar todas as dificuldades encontradas neste percurso.

Agradecemos a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) e ao PIBIC-EMESCAM que nos proporcionaram as condições necessárias para que alcançássemos os nossos objetivos.

REFERÊNCIAS

BURGOS, Daiane Bruna Leal. Fisioterapia Paliativa Aplicada ao Paciente Oncológico Terminal. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 21, n. 2, p. 117-122, 2017.

DE FONTES, Maria Heloísa Alves; DE SÁ, Evandro Claudino. Terapia não farmacológica no controle da fadiga de pacientes em cuidados paliativos oncológicos: uma revisão. **PROJEÇÃO, SAÚDE E VIDA**, v. 1, n. 2, p. 96-106, 2020.

DE PAULA SANTOS, Letícia et al. Manejo seguro de opioides usados no cuidado paliativo: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7665-e7665, 2021.

DOS REIS JÚNIOR, Luiz Carlos; DOS REIS, Paula Elisa Avelar Maia. CUIDADOS PALIATIVOS NO PACIENTE IDOSO: o papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar. *Fisioterapia em Movimento*, v. 20, n. 2, 2017.

MACHADO, Vivian Maria Siqueira et al. Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 3, p. e6493-e6493, 2021.

MADEIRA, Catarina Baltazar et al. Perfil epidemiológico de pessoas sob cuidados paliativos em unidade hospitalar. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 10, p. 80142-80151, 2020.

OLIVEIRA, Ana; PEDRO, Luísa. Qual o contributo da atividade física nos doentes em cuidados paliativos?. 2018.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 3, p. 62-72, 2019.

RIBEIRO, Tiago Gonçalo Da Rocha. ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS, NUM CENTRO HOSPITALAR DA REGIÃO NORTE. 2020.

WPCA, Worldwide Palliative Care Alliance et al. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance, 2014. Texto Disponível Al Site: [Www. Who. Int/Nmh/Global_Atlas_Of_Palliative_Care](http://www.who.int/nmh/global_atlas_of_palliative_care).

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário a participar da pesquisa “EFEITOS DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA SINTOMATOLOGIA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS”. Esse estudo tem como objetivo central: Observar se houve mudança na sintomatologia dos pacientes em cuidados paliativos antes e depois da fisioterapia através da aplicação da escala Edmont Symptom Assesment System (ESAS) que será descrita abaixo. A Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), é um instrumento rápido e útil clinicamente, buscando o relato do doente sob Cuidados Paliativos, avaliando os seguintes sintomas: náusea, fadiga, depressão, sonolência, apetite, dor, ansiedade, dispneia e bem estar. A princípio, os sintomas eram classificados através de uma escala visual analógica e em uma segunda versão, a intensidade dos sintomas passou a ser graduada pelo relato do paciente numa escala visual numérica, variando de 0 a 10 pontos, onde escores maiores simbolizam uma intensidade pior dos sintomas. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: Será aplicado a escala Edmonton Symptom Assesment System (ESAS) onde estão abordados os principais sintomas de pacientes em Cuidados Paliativos, antes e depois do atendimento fisioterapêutico. A aplicação da escala durará em média 15 minutos, totalizando 30 minutos (antes e depois) com amostra de conveniência estimada em 25 pacientes do sexo feminino e masculino e que tenham a idade entre 25 a 85, que estão internados nas enfermarias e Unidade de Terapia Intensiva do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, e pacientes com o estado mental preservado e que queiram responder a avaliação de sintomatologia. Não existe risco ao paciente. Quando aceitar participar, estará contribuindo para a ampliação do conhecimento científico que poderá atuar na futura melhora das condutas feitas pelo fisioterapeuta para alívio e melhora dos sintomas destes pacientes. A Sr (a) não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo e depois de consentir em sua participação se a Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. A Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, a Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Giovana Machado Souza Simões pelo e-mail: Giovana.simoies@emescam.br e pelo telefone

(27) 99883- 2952; ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – EMESCAM no endereço Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza - Vitória - ES - 29045-402 pelo telefone (27) 3334-3586. Consentimento Pós-Informação: Eu, _____, RG _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação.

Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora



Impressão do
dedo polegar do
participante (caso
necessário)

APÊNDICE B - Dados Sociodemográficos e Clínicos do paciente

NOME: _____

ESTADO CIVIL: _____ SEXO: _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

TELEFONE: _____ IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

MOTIVO DE INTERNAÇÃO: _____

TEMPO DE INTERNAÇÃO: // _____

HPP: _____

MEDICAMENTOS PRESCRITOS DURANTE INTERNAÇÃO:

OXIGENIOTERAPIA: () SIM () NÃO

ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO RECEBIDO:

TÉCNICAS FISIOTERAPEUTICAS APLICADAS NO PACIENTE:

APÊNDICE C – Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-R)

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)		
Por favor, circule o número que melhor descreve como você está se sentindo agora		
Sem Dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Dor Possível
Sem Cansaço	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Cansaço Possível
Cansaço = falta de energia		
Sem Sonolência	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Sonolência Possível
Sonolência = sentir-se com sono		
Sem náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior náusea possível
Com apetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Apetite Possível
Sem Falta de Ar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Ar Possível
Sem Depressão	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Depressão Possível
Depressão = sentir-se triste		
Sem Ansiedade	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Ansiedade Possível
Ansiedade = sentir-se nervoso		
Com Bem-Estar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Mal-estar Possível
Bem-Estar/Mal-Estar = como você se sente em geral		
Sem _____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior _____ possível
Outro problema (por exemplo, prisão de ventre)		