



FACULDADE FASIPE MATO GROSSO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

JUCILENE DOS SANTOS SALDANHA MORAES

FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

CUIABÁ-MT

2021

JUCILENE DOS SANTOS SALDANHA MORAES

FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca avaliadora da Faculdade FASIPE MATO GROSSO, como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Myrella Azizi Mainardes El Ali

Cuiabá-MT

2021

JUCILENE DOS SANTOS SALDANHA MORAES

FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Fisioterapia - Faculdade FASIPE MATO GROSSO como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em

Orientadora: Prof^ª Myrella Azizi Mainardes El Ali

Departamento de Fisioterapia – FASIPE MT

XXXXX

Professor avaliador

Departamento de Fisioterapia – FASIPE MT

XXXXX

Professor avaliador

Departamento de Fisioterapia – FASIPE MT

Prof^ª Else Saliés Fonseca

Coordenador do Curso de Fisioterapia

FASIPE - MT

Cuiabá-MT

2021

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar a Deus que me dá força para enfrentar os obstáculos da vida, e pelos meus filhos Thacyla Anne, Anna Clara, Luiz Fernando e João Pedro, que sempre me incentiva para que eu siga em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTO

A Deus que me faz crer que tudo posso conquistar quando tenho fé e força de vontade para a realização dos meus objetivos e sonhos. Obrigada Senhor, Deus Pai, por estar sempre presente na minha vida.

EPÍGRAFE

“Não importa o que aconteça, continue a nada”
(WALTERS, GRAHAM; PROCURANDO NEMO, 2003)

MORAES. J.S.S. Fisioterapia oncológica nos Cuidados Paliativos. 28 Folhas. Monografia de Conclusão de Curso – FASIPE - MT

RESUMO

Considerando o fisioterapeuta como membro que faz parte da equipe multidisciplinar, este artigo visa pela reflexão da necessidade da fisioterapia nos cuidados paliativos e de formações e qualificações de futuro profissionais nessa área para a qualidade de vida desses pacientes. Este estudo tem como objetivo propor um conhecimento sobre a fisioterapia em cuidados paliativos com base em proporcionar qualidade de vida em pacientes oncológicos. Trata-se de uma revisão de literatura, onde após leitura dos resumos das 20 publicações, foram selecionados para análise e leitura na íntegra 4 artigos. O presente estudo, através dos levantamentos bibliográficos realizados, pôde concluir que há uma escassez significativa de pesquisas científicas sobre o tema proposto. Pode-se afirmar inclusive o quanto é necessário a capacitação e formação de profissionais que saibam lidar com pacientes terminais e suas complexidades éticas.

Palavras-chave: fisioterapia; cuidados paliativos; câncer.

ABSTRACT

Considering the physiotherapist as a member of the multidisciplinary team, this article aims to reflect on the need for physiotherapy in palliative care and training and qualification of future professionals in this area for the quality of life of these patients. This study aims to propose knowledge about physical therapy in palliative care based on providing quality of life for cancer patients. This is a literature review, where after reading the abstracts of 20 publications, 4 articles were selected for analysis and full reading. The present study, through bibliographic surveys carried out, could conclude that there is a significant shortage of scientific research on the proposed topic. It can even be stated how much it is necessary to train and train professionals who know how to deal with terminal patients and their ethical complexities.

Keywords: physical therapy; palliative care; cancer.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO.....	11
1.3 HIPÓTESES.....	12
1.4 OBJETIVOS.....	12
1.4.1 Objetivo Geral	12
1.4.2 Objetivos Específicos	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3. METODOLOGIA.....	19
4. ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	25
6. REFERÊNCIAS	26

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O impacto provocado pelo diagnóstico de câncer para o indivíduo pode ter multicausalidades, como fatores físicos, químicos, biológicos e hereditários, podendo evoluir para a morte. Por sua vez, ocorre um processo de dor, tanto para o paciente quanto para a família. Sendo assim, acarreta uma perda gradativa da independência funcional deste paciente, que em fase avançada impacta na qualidade de vida e na sua autoestima.

O câncer e seu tratamento afetam tanto a qualidade de vida do paciente quanto a de seus familiares. Além da dor e de outros desconfortos físicos, esta patologia reflete também na vida psicossocial do acometido, que não são ampliados pela precariedade do sistema de proteção social no Brasil.

O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento celular descontrolado que leva a um acúmulo de células cancerosas definido por neoplasia maligna., a qual tem como característica a inversão dos tecidos vizinhos e a migração das células tumorais via sanguínea ou linfática para os órgãos distantes (metástase), e estas são as grandes responsáveis por levar o paciente a terminalidade e ao óbito (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

Segundo o Inca (Instituto Nacional de Câncer), o câncer de próstata corresponde a 29,2% dos casos novos no gênero masculino, enquanto que o câncer de mama corresponde a 29,7% dos casos novos no gênero feminino. Medidas de controle para vigilância epidemiológica que permitem analisar as ocorrências, a distribuição, e a evolução das

doenças, de acordo com a incidência, a mobilidade hospitalar e a mortalidade (BRASIL, 2020).

O conceito de cuidados paliativos teve origem no movimento *hospice* (hospitalidade), originado por Cecily Saunders e seus colegas, em 1950, disseminando pelo mundo uma nova filosofia sobre o cuidar, e não só curar, focado no paciente até o final de sua vida (CHAVES et al, 2011). A partir daí, um novo campo na saúde foi criado, o da medicina paliativa, incorporando a uma nova filosofia, equipes de saúde especializadas passaram a atuar no controle de dor e no alívio de sintomas.

Todas as necessidades físicas, psicossociais e espirituais são consideradas importante para os pacientes que se encontram em cuidados paliativos. A idéia de uma abordagem multidisciplinar é muito importante para os cuidados paliativos, porque implica em demonstrar que nenhuma pessoa tem todas as respostas corretas para o enfrentamento de uma determinada situação, o que faz destacar a significância do trabalho coletivo, permitindo assim a sinergia de habilidades para assegurar o melhor cuidado, bem como um olhar para os problemas dos pacientes ou família, não somente sob uma única perspectiva (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

O paciente oncológico no estado terminal deve ser tratado de forma integral. O foco de atenção é a pessoa que carrega um elevado sofrimento causado pela doença e dor. O perfil do paciente é caracterizado pela não possibilidade terapêutica curativa ou morte inevitável, necessitando assim de um tratamento paliativo, buscando amenizar sofrimento e a melhora na qualidade de vida de forma ampla (ALVES et al, 2019).

Cuidados paliativos consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva na melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2002).

Neste contexto, merecem especial atenção o controle e o manuseio da dor, a higiene do paciente, a construção de vínculos, o compartilhamento das decisões com o paciente, o exercício da sua autonomia, a flexibilidade versus rigidez, e atenção aos limites dos profissionais e cuidadores. Sendo assim, atua no controle de sintomas como dor, fadiga, linfedema, dispneia e hipersecreção pulmonar.

Para efetivar esse controle são utilizadas técnicas de relaxamento, drenagem linfática manual, eletroterapia, massoterapia, exercícios respiratórios e motores, alongamentos musculares e utilização de órteses. Portanto, contribui através de métodos de terapias manuais, exercícios passivos e ativos, para fortalecimento muscular, mobilizações articulares, posicionamentos, exercícios respiratórios e técnicas de higiene brônquica, suporte de oxigênio e ventilação mecânica quando necessário (SÁ et al, 2020).

A fisioterapia oncológica é uma especialidade que tem como o objetivo preservar, manter, desenvolver, e restaurar a integridade cinética funcional de órgãos e sistema do Paciente, assim como prevenir os distúrbios causados pelos tratamentos oncológicos (FARIA, 2010).

Considerando o Fisioterapeuta como membro que faz parte da equipe multidisciplinar, este artigo visa pela reflexão da necessidade da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos e de formações e qualificações de futuro profissionais nessa área para a qualidade de vida desses pacientes.

1.1 Justificativa:

Diante do crescimento exponencial do número de casos de câncer no mundo, é essencial a necessidade de uma formação profissional que atue com cuidado e conhecimento holístico com pacientes que se encontram em fase terminal.

Portanto, o presente estudo justifica-se pela importância da atuação do profissional fisioterapeuta como membro da equipe multidisciplinar que atende pacientes oncológicos em sua terminalidade.

1.2 Problematização:

A Fisioterapia Oncológica é uma área pouco conhecida e de grande importância para paciente com Câncer e para equipe multidisciplinar, pois tende a cuidar de pacientes Paliativos.

Deste modo há um desafio entre o planejamento e a atuação do fisioterapeuta para que se atenda às necessidades do paciente em que se encontra totalmente debilitado e dependente de cuidados paliativos, e que também anseia por qualidade de vida.

Portanto, o presente estudo apresenta como pergunta norteadora: De que modo a fisioterapia promove qualidade de vida para pacientes oncológicos em terminalidade?

1.3 Hipótese:

Como primeira hipótese deste estudo, pode-se afirmar que os exercícios fisioterapêuticos em pacientes com diagnóstico de câncer e quadro clínico de cuidados paliativos, contribuem para melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo Geral:

1.4.1.1 Propor um conhecimento sobre a fisioterapia em cuidados paliativos com base em proporcionar qualidade de vida em pacientes oncológicos.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1.4.2.1 Compreender os conceitos de Qualidade de Vida apresentados na literatura;

1.4.2.2 Compreender a complexidade e o contexto emergente sobre Cuidados Paliativos.

1.4.2.3 Descrever a importância do profissional fisioterapeuta como membro da equipe multidisciplinar em atendimento a pacientes oncológicos em terminalidade.

1.4.2.4 Avaliar de que maneira o fisioterapeuta pode contribuir com a qualidade de vida dos pacientes paliativos.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO

• **Conhecendo a profissão fisioterapia**

A profissão do Fisioterapeuta foi regulamentada no Brasil através do Decreto Lei nº 938\69, em 13 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969) O fisioterapeuta pode ser definido como um profissional de nível superior da área de saúde, pleno, autônomo que atua isoladamente ou em equipe em todos os níveis de assistência à saúde, incluindo a prevenção, a promoção, a desenvolvimento, tratamento e recuperação de saúde em indivíduos, grupos de pessoas ou comunidades (COFFITO, 2013).

De acordo com COFFITO (2013) a Fisioterapia é uma ciência que se direciona na prevenção e reabilitação do corpo humano em relação a doenças, traumas e enfermidades adquiridas. Segundo o Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, o Fisioterapeuta deve realizar métodos e técnicas que restaure, desenvolve e conserve a capacidade física do paciente. Atuação do fisioterapeuta em cuidados paliativos se dará de acordo com os níveis de complexidade, visando a prevenção ou alívio de doenças psicossocial, física ou espiritual. Em setembro de 2021, o Plenário do CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO, regulamenta, através da resolução N° 539, a atuação do Fisioterapeuta em ações de Cuidados Paliativos, com papel importante integrado e multidisciplinar que pode ser executado em todos os níveis de atenção à saúde, em qualquer cenário, devendo o fisioterapeuta se capacitar para atuar de forma autônoma, ou em equipe multidisciplinar, em instituições públicas, privadas, filantrópicas, entre outras

A atuação do profissional fisioterapeuta é essencial em todo o processo de saúde-doença, pois colabora para a promoção da saúde, tratamento, reabilitação prevenção de piora

do quadro clínico do paciente, assim como nos cuidados paliativos, com evidência na qualidade de vida (MARCUCCI, 2005).

- **Fisioterapia oncológica**

A Fisioterapia conquista seu espaço cada vez mais na área oncológica, desenvolvendo um papel importante nos cuidados aos pacientes terminais, sem possibilidades terapêuticas de cura (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

A Fisioterapia oncológica é uma especialidade que traz grandes benefícios para o bom andamento do tratamento e na qualidade de vida dos pacientes. Os recursos fisioterapêuticos contribuem para o alívio da dor, diminuição de tensão muscular, melhora a circulação tecidual, prevenção e redução de linfedemas, é minimiza a ansiedade do paciente já que o estresse e a depressão pode ser agravantes do câncer (LUZ; LIMA, 2011).

A Fisioterapia é essencial na equipe multidisciplinar por possuir um arsenal abrangente de técnicas que complementam os Cuidados do Paciente Oncológico, tanto na melhora da sintomatologia tanto da qualidade de Vida, tendo como objetivos principais a reabilitação biopsicossocial e a recuperação precoce de funcionalidades do Paciente (BORGES et al, 2008).

Ao fisioterapeuta é necessário manter uma boa comunicação aberta com toda a equipe a fim de evitar conflitos de opiniões de profissionais, por isso afeta a confiabilidade da equipe. Faz –se necessário deixar claros os objetivos do tratamento fisioterapêutico para a equipe, os pacientes e familiares, facilitando a aceitação e a afetividade do atendimento (MARCUCCI, 2005).

- **Cuidados paliativos sinais e sintomas**

Os Cuidados Paliativos vêm sendo reconhecido como uma forma inovadora de assistência à saúde, pois o mesmo se diferencia com o foco no cuidado integral através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam uma doença grave e ameaçadora (GOMES; OTHERO, 2016). Ou seja, os objetivos dos cuidados paliativos é proporcionar maior qualidade de vida possível para pacientes e familiares (HERMES; LAMARCA, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativo como: medidas que melhora a qualidade de vida do Paciente e dos familiares, que enfrentam uma doença

terminal, por meio de prevenção e alívio de sofrimento e por meio de identificação precoce (OMS, 2002).

É possível afirmar que devido ao grande número de indivíduos com diagnóstico de câncer, sem disponibilidade de tratamento curativo, os cuidados paliativos são de grande importância para o atendimento integrado deste paciente (MARCUCCI, 2005).

O paciente em cuidados paliativos oncológicos se vê em dois locais distintos: o hospital, nos momentos em que precisa controlar os sintomas, como dor, vômito ou hemorragias; e sua casa, pois geralmente é no lar que normalmente se sentem mais seguros, tranquilos, pelo aconchego do ambiente familiar e pela liberdade para o cuidado nesse processo de finitude. Em ambos os ambientes, os familiares precisam fazer adequações para conseguir participar do cuidado, enfrentando momento de sofrimento, tendo suas vidas modificadas e afetadas pela proximidade da morte (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

É necessário ainda frisar que a assistência não se encerra com a morte do paciente, mas se estende no apoio ao luto da família, pelo período que for necessário (GOMES; OTHERO, 2016).

Conforme estes mesmos autores, o controle de sintomas é um objetivo fundamental da assistência, de modo que os sintomas devem ser rotineiramente avaliados (GOMES; OTHERO, 2016).

De todos os sintomas que um paciente com câncer apresenta, a dor é o mais temido, porém a dor acomete de 60 a 80% dos pacientes com câncer, sendo 25 a 30% nas ocasiões diagnóstica e 70 a 90% em pacientes com doenças avançadas, classificando a dor como moderada e grave (RANGEL; TELLES, 2012).

Nesse contexto, podemos entender que o ato de cuidados surge de uma equipe humanizada que saiba as necessidades do paciente e o contato direto com a família em assistência as informações corretas, transmite o Cuidado psicólogo para que possa dar apoio ao paciente fragilizado (BARBOSA; SILVA, 2007).

Os cuidados paliativos não são caracterizados como eutanásia, mas como adoção de medidas não farmacológicas, através de abordagens de assistência aos pacientes, de maneira a controlar sinais e sintomas, psicológicos e físicos, quando não há mais resposta ao tratamento (HERMES; LAMARCA, 2013). Ou seja, a experiência do adoecimento deve ser compreendida de uma maneira global (GOMES; OTHERO, 2016).

Conforme estes mesmos autores, as decisões sobre os tratamentos médicos devem ser feitas de maneiras éticas. Pacientes e familiares têm direito a informações acuradas sobre suas condições e opções de tratamento, as decisões devem ser tomadas de maneiras compartilhada, respeitando os valores étnicos e culturais (GOMES; OTHERO, 2016).

A avaliação para indicação de cuidados paliativos é realizada pela Escala de Capacidade Funcional de Performance Paliativa, implicando em alguns fatores como a independência funcional do paciente em realizar atividades básicas de vida diárias (ABVD) como incontinência urinária e fecal, alimentação por sonda, ou incapacidade de se alimentar, bem como de se hidratar sem auxílio, além necessidade permanente de leito ou poltronas (BRASIL, 2020).

O fisioterapeuta deve avaliar as principais exacerbações de sintomas do paciente em cuidados paliativos, tanto domiciliar quanto hospitalar, avaliando a dor, a fragilidade, o declínio funcional, fadiga e dispneia (MARCUCCI, 2005). Deve-se avaliar também o status funcional em cuidados paliativos como: exacerbação, progressão de sintomas, declínio funcionais, impacto de perdas funcionais na qualidade de vida, processo de desospitalização, internação domiciliar ou hospitalar (MONTEIRO; ALMEIDA; KRUSE, 2013).

Conforme estes mesmos autores, a Escala de Sintomas de Edmonton (ESAS-r) descreve como o paciente se sente no momento: sem dor, sem cansaço (falta de energia); sem sonolência, (sentir-se com sono); sem náusea, com apetite; sem falta de ar; sem depressão (sentir-se triste); sem ansiedade (sentir se nervoso); com bem-estar /mal-estar (como se sente em geral); sem outros problemas (prisão de ventre) (MONTEIRO; ALMEIDA; KRUSE, 2013).

Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton

Circule o número que melhor descreve como você está se sentindo agora

Sem dor	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Dor Possível
Sem Cansaço Cansaço = Falta de Energia	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Cansaço Possível
Sem Sonolência =sentir-se com sono	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Sonolência Possível

Sem Náusea	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Náusea Possível
Com apetite	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta Apetite Possível
Sem Falta de ar	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Ar Possível
Sem Depressão = sentir-se triste	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Depressão Possível
Sem Ansiedade = sentir-se Nervoso	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Ansiedade Possível
Com Bem Estar Mal Estar= Como você se sente em geral	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Mal Estar Possível
Sem – Outro Problema	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior _____ Possível

Portanto, é possível afirmar que a avaliação fisioterapêutica é essencial para um cuidado correto e satisfatório para o paciente, sendo no controle impecável da dor, conforto, prevenção de agravos e incapacidade, manutenção de atividades e pessoas significativas para o doente, ativação de recursos emocionais e sociais de enfrentamento do processo de adoecimento e terminalidade (GOMES; OTHERO, 2016).

Assim sendo, a avaliação clínica na fisioterapia aborda três dimensões do espaço diagnóstico (o paciente, a doença e as circunstâncias), pois através de uma anamnese completa é que será possível a tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas corretas (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

A fisioterapia em cuidados paliativos em casos clínicos com edema, pode ser tratado com educação, massagem linfática, abordagem de compressores e exercícios (LUZ; LIMA, 2011).

O posicionamento é de grande importância para a parte respiratória e qualidade de vida do paciente acamado. A postura sentada tende a melhorar os volumes respiratórios, diminuindo o esforço do ciclo respiratório; sendo que a capacidade em decúbito dorsal aumenta a capacidade respiratória funcional, melhorando a ventilação/perfusão; já os decúbitos laterais melhoram a circulação e a mobilização de secreção pulmonar (MARCUCCI, 2005).

A fisioterapia não objetiva somente a função, mas leva em considerações os aspectos psicológicos, espirituais e psicossociais, estimulando o paciente a ser ouvido, dando atenção ao mesmo tempo em todas as suas dimensões e apoio para a família (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

Observa-se então que o tempo de convivência e a partilha de sentimentos geram um vínculo entre o fisioterapeuta e o paciente, de modo que este interfere diretamente de forma positiva e saudável no tratamento (MULLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

. Qualidade de vida no processo da dor

Medo, depressão e insônia (alteração do sono) é um dos fatores que aumentam a dor e o sofrimento do paciente com câncer. Pacientes que apresentam sinais de angústia devem ser dada a oportunidade de expressarem suas emoções, pensamentos, medos e expectativas em relação a sua dor (BRASIL, 2020).

Portanto, o objetivo é amenizar esse sofrimento, promovendo o alívio da dor, possibilitando a esse paciente viver de forma ativa o quanto for possível até o momento da sua morte (HERMES; LAMARCA, 2013).

O sofrimento pode desempenhar papel importante na qualidade de vida do paciente. Sendo assim, é essencial o conhecimento da existência da dor no paciente oncológico, e quanto essa condição influencia na sua qualidade de vida. Portanto, algumas medidas podem ser introduzidas para o controle da dor oncológica, como por exemplo a antecipação da piora da dor, e a prevenção e tratamento dos efeitos colaterais (HERMES; LAMARCA, 2013).

Uns dos objetivos do cuidado para a qualidade de vida do paciente, relaciona a promoção do conforto e saúde para o enfermo, com a importância de manter a sua dignidade, sendo que os profissionais e cuidadores deverão exercer a sua função com humanização, criando as melhores condições e respeitando as vontades do paciente (BARBOSA; SILVA, 2007).

Os níveis de cuidados paliativos variam como: paciente domiciliar, paciente ambulatorial, paciente na enfermaria e paciente o leito de UTI (BRASIL, 2020).

CAPÍTULO III
METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, através de levantamentos de pesquisas bibliográficas científicas como abordagem descritiva em vários artigos sobre a fisioterapia nos cuidados paliativos, visando a qualidade de vida nos pacientes oncológicos.

Bases de dados

A busca desse referencial teórico foi realizada nas plataformas digitais da biblioteca de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e fontes privada como o Coffito.

Descritores e período da busca bibliográfica

Artigos publicados de 2011 a 2021, relacionados a fisioterapia, cuidados paliativos e oncologia. Descritores utilizados: fisioterapia; cuidados paliativos; câncer.

Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão, o presente estudo terá: artigos com texto completo disponível; idioma em português; estudo com seres humanos.

Como critérios de exclusão: estudo com gestantes; estudos com reprodução humana; estudo com outras patologias; estudo com crianças.

Resultados encontrados

Inicialmente foram encontrados 79 artigos nas bases de dados estabelecidas neste estudo. De modo que ao se aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram pré-selecionados 20 artigos.

Após leitura dos resumos das 20 publicações, foram selecionados para análise e leitura na íntegra 4 artigos.

CAPÍTULO IV
ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 4 artigos selecionados para análise deste estudo, 2 buscaram compreender a complexidade da bioética que emerge sobre pacientes em terminalidade (COSTA; DUARTE, 2019; ALCANTARA, 2021).

Conforme Costa e Duarte (2019), os cuidados paliativos visa pela prevenção e alívio do sofrimento do enfermo, que se encontram em um quadro clínico com ameaça de não continuidade da vida.

Em um estudo desenvolvido em um Hospital Universitário, na cidade de João Pessoa (Paraíba), ao se entrevistar os fisioterapeutas que atuavam em uma Unidade de Terapia Intensiva, apenas um profissional considerou ser importante o respeito as decisões e desejos do paciente, bem como vê-lo de maneira integral (MARQUES et al, 2020).

Uma das possibilidades de atuação do fisioterapeuta em pacientes em terminalidade é a busca por melhoria das funções motoras, sensitivas e neurológicas, bem como a busca por alívio da dor, afim de reduzir o sofrimento do paciente (COSTA; DUARTE, 2019).

Um estudo desenvolvido para profissionais fisioterapeutas, em alguns estados do nordeste brasileiro, através de preenchimento de formulário eletrônico sobre cuidados paliativos, 72% dos participantes afirmaram atuar rotineiramente com pacientes em terminalidade (ALCANTARA, 2021).

É indiscutível a necessidade de um preparo profissional ainda durante a formação acadêmica para o enfrentamento da morte na sua atuação profissional (COSTA; DUARTE, 2019).

O estudo desenvolvido por Marques, et al (2020) reafirma a importância do profissional de saúde que lida com pacientes paliativos, deste profissional compreender que a possibilidade de morte e a terminalidade, por muitas vezes, reflete nos seus familiares e cuidadores, e que, portanto, merece atenção e acolhimento.

Tal afirmação corrobora com o resultado do artigo, onde os profissionais fisioterapeutas participantes da pesquisa, afirmaram que os cuidados prestados por eles em pacientes terminais, tinham como maior objetivo propiciar um maior conforto físico e/ou respiratório (MARQUES et al, 2020)

Um dos conflitos enfrentados por profissionais que atuam com pacientes sob Cuidados paliativos, é a necessidade e o direito do paciente saber da verdade sobre a sua respectiva saúde, correspondendo a 44% dos profissionais entrevistados (ALCANTARA, 2021).

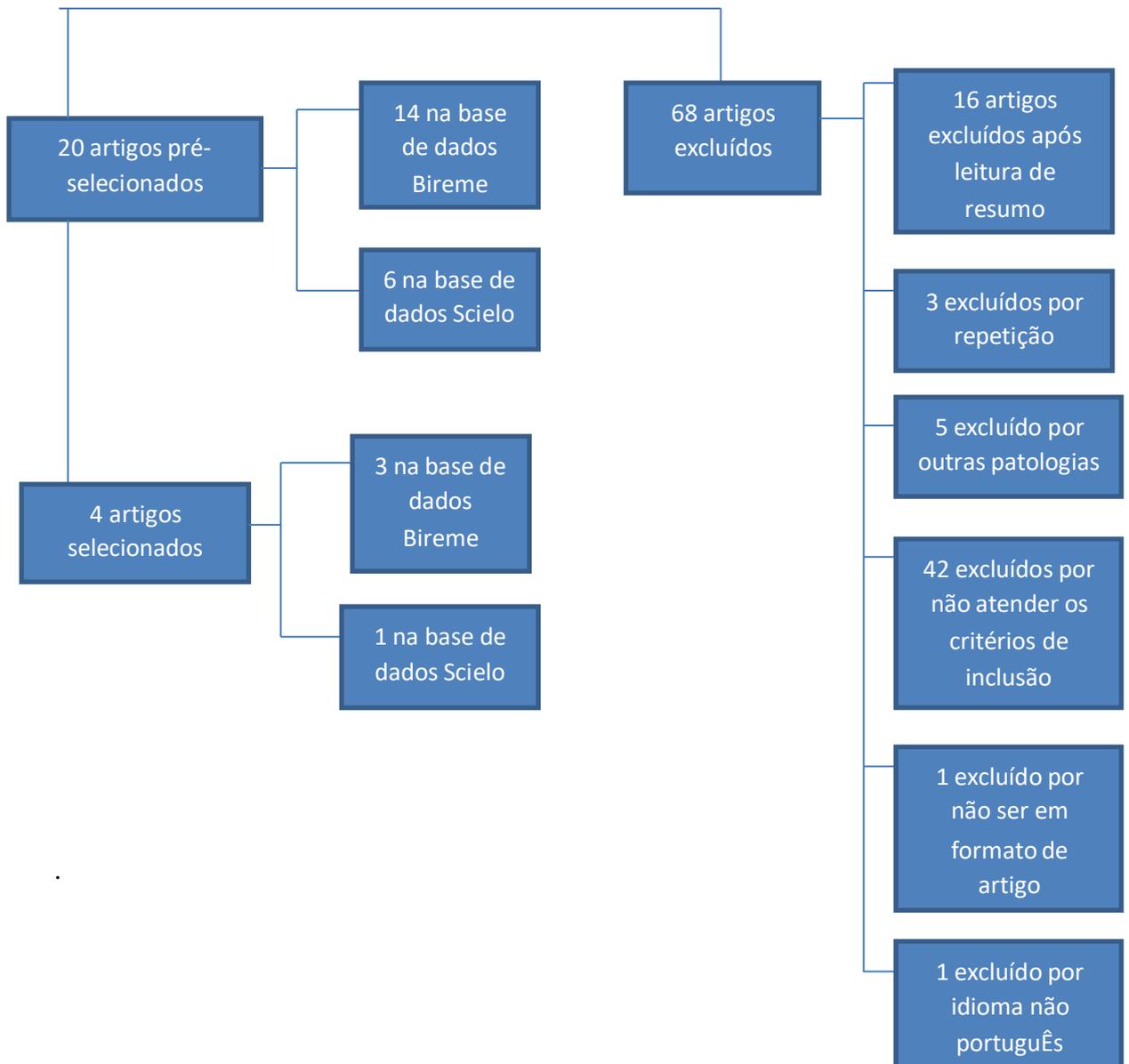
Faz-se necessário refletir que conceitos relevantes sobre bioética na atuação profissional é extremamente importante serem discutidos desde a formação acadêmica deste futuro profissional (ALCANTARA, 2021; OLIVEIRA; BOMBARDA; MORIGUCHI, 2019).

Base de dados	Revista	Título	Objetivo	Conclusão
Scielo	Rev. Bioét. 29 (1) • Jan-Mar 2021 • https://doi.org/10.1590/1983-80422021291451	Percepção de fisioterapeutas sobre aspectos bioéticos em cuidados paliativos	O objetivo do estudo é investigar a percepção de fisioterapeutas sobre aspectos bioéticos que envolvem o atendimento a pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura	Conclui-se que os fisioterapeutas buscam tomar decisões de modo ético, mas há conflito de valores no que se refere a princípios como autonomia e beneficência.
Bireme	R. pesq.: cuid. fundam. online 2020. jan./dez. 1241-1246	Cuidados paliativos: discurso de fisioterapeutas que atuam em Unidade de Terapia Intensiva	Investigar a compreensão de fisioterapeutas sobre cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), elencar dificuldades e apontar potencialidades/obstáculos quanto à assistência fisioterapêutica.	o DSC dos profissionais revelou a compreensão destes sobre os CP na UTI e possíveis dificuldades na assistência a estes pacientes, portanto, espera-se a realização de mais estudos nesta temática.
Bireme	Cad. saúde colet. 27 (4) • Oct-Dec 2019 • https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040166	Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico.	Este artigo visa tecer reflexões acerca da atuação da Fisioterapia em CP no contexto da APS, a partir de fundamentos, princípios e diretrizes que sustentam esse cuidado.	Para atuação qualificada, há necessidade de integração das perspectivas e da filosofia dos CP em sua totalidade e em consonância com as diretrizes de atuação na APS durante a

				formação profissional do fisioterapeuta, com a necessidade também de investimentos no desenvolvimento de pesquisas nesse cenário
Bireme	Rev. Bioét. 27 (3) • Jul-Sep 2019 • https://doi.org/10.1590/1983-80422019273335	Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia.	Não descrito	Conclui-se que a morte e o processo de morrer são acontecimentos presentes na experiência profissional do fisioterapeuta. Não obstante, o tema não é suficientemente abordado na formação acadêmica. Portanto, é preciso enfatizar mais o tema e seus fundamentos científicos para que o futuro fisioterapeuta esteja mais preparado para lidar tanto com as questões bioéticas relacionadas à finitude da vida quanto com o cuidado prático às pessoas nessa condição.

Fluxograma de resultados

79 artigos encontrados



CAPÍTULO V

CONCLUSÃO

O presente estudo, através dos levantamentos bibliográficos realizados, pôde concluir que há uma escassez significativa de pesquisas científicas sobre o tema proposto. Pode-se afirmar inclusive o quanto é necessário a capacitação e formação de profissionais que saibam lidar com pacientes terminais e suas complexidades éticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALCANTARA, F.A. Percepção de fisioterapeutas sobre aspectos bioéticos em cuidados paliativos. **Rev. Bioét.** vol.27 no.3 Brasília Jul./Set. 2019

ALVES, R.S.F.; CUNHA, E.C.N.; SANTOS, G.C.; MELO, M.O. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicol., Ciênc. Prof.** (Impr.) 39 • 2019 • <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>

ANDRADE, C.G.; COSTA, S.F.G.; LOPES, M.E.L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva** 18 (9) • Set 2013 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>

BARBOSA, I.A.; SILVA, M.J.P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.** 60 (5) • Out 2007 • <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012>

BORGES, C.A.M.; SILVEIRA, C.F.; LACERDA, P.C.M.T.; NASCIMENTO, M.T.A. Análise dos métodos de avaliação, dos recursos e do reconhecimento da fisioterapia oncológica nos Hospitais públicos do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2008; 54(4): 333-344

BRASIL. **Manual de Cuidados Paliativos.** / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Decreto Lei nº938**, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências – Seção 1 – 14/10/1969. Página 8658.

CAMERA DOS DEPUTADOS- **Legislação Informatizada-Decreto-Lei Nº938, DE 13 de Outubro de 1969**, Publicado: Diário Oficial da União- Seção 1-14\10\69, pag.8658, Coleção de Leis do Brasil-1969, pag. 134 Vol. 7 (Publicações Originais). [Internet] disponível em:< www.camara.leg.br

CHAVES, J.H.B.; MENDONÇA, V.L.G.; PESSINI, L.; REGO, G.; NUNES, R. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. **Rev. dor** 12 (3) • Set 2011 • <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300011>

COFFITO. **Resolução nº 424**, de 08 de julho de 2013. Diário Oficial da União, Seção 1 de 01/08/2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia de Fisioterapia. Disponível em https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346

COSTA, B.P.; DUARTE, L.A. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. **Rev. Bioét.** vol.27 no.3 Brasília Jul./Set. 2019

CREFITO-**Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região**, 2012. [Internet] Disponível em: < <https://www.crefito.org.br/profissoes/fisioterapia/> >

FARIA, L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** 17 (suppl 1) • Jul 2010 • <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000500005>

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Estud. av.** 30 (88) • Sep-Dec 2016 • <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** 18 (9) • Set 2013 • <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

LUZ, N.D.; LIMA, A.C.G. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. **Fisioter. mov.** 24 (1) • Mar 2011 • <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000100022>

MARCUCCI, F.C.I. O papel da Fisioterapia nos cuidados paliativos a paciente com câncer. **Revisão Brasileira Cancerol**, v,51, n1, p67-77, 2005.

MARQUES, C.C.O.; et al. Cuidados paliativos: discurso de fisioterapeutas que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **R. pesq.: cuid. fundam. online** 2020. jan./dez. 1241-1246

MONTEIRO, D.R.; ALMEIDA, M.A.; KRUSE, M.H.L. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. **Rev. Gaúcha Enferm.** 34 (2) • Jun 2013 • <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200021>

MULLER, A.M.; SCORTEGAGNA, D.; MOUSSALLE, L.D. Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. **Rev. Bras. Cancerol.** [Internet]. 30º de junho de 2011;57(2):207-15. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/708>

OLIVEIRA, T.; BOMBARDA, T.B.; MORIGUCHI, C.S. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. **Cad. Saúde Colet.**, 2019, Rio de Janeiro, 27 (4): 427-431

RANGEL, O. TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Ano 11, Abril / Junho de 2012

SÁ, L.T.S.; COSTA, C.L.A.; CONCEIÇÃO, M.S.; LIMA, M.O.; CRUZ, C.B.; BRITO, R.S.; REIS, L.J. Os recursos fisioterapêuticos na reabilitação de mulheres pós mastectomizadas. **REAS/EJCH** | Vol.Sup.n.44 | e2788 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2788.2020>

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** 64 (2) • Abr 2011 • <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.