

# A DIFICULDADE EMOCIONAL DOS FISIOTERAPEUTAS EM ENFRENTAR A SITUAÇÃO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE PASSAM POR CUIDADOS PALIATIVOS

Bruna Thais Aparecida Barbosa <sup>1</sup>  
Gersiane Pais De Lima <sup>2</sup>  
Luciana Lau Rodrigues <sup>3</sup>  
Rafaela De Almeida Mayer <sup>4</sup>  
Prof. Dra. Cristiane Gonçalves Ribas <sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Um dos maiores desafios dos últimos tempos está relacionado aos profissionais da saúde e aos Cuidados Paliativos (CP). Entre estes profissionais, um dos que está sendo inserido nesta realidade é o profissional fisioterapeuta, que com o avanço da tecnologia, tem atendido mais pacientes nesta condição. Apesar deste novo momento, os cursos de Fisioterapia discutem vagamente as necessidades dos pacientes terminais e principalmente os pediátricos, e o tema morte, formando fisioterapeutas com dificuldades emocionais para atuarem em CP. **Objetivo:** Verificar por meio da literatura se os profissionais fisioterapeutas estão preparados emocionalmente para atuarem em Cuidados Paliativos (CP) em crianças com doenças em estágio terminal, buscando compreender como o profissional fisioterapeuta reage emocionalmente à frente dessa situação por meio de revisão de literatura. **Métodos:** A pesquisa foi realizada em sites científicos como: LILACs, SCIELO, PUBMED. Também como estratégia de busca foram utilizados sites institucionais, como INCA, ANCP, RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA e MINISTERIO DA SAÚDE, DISSERTAÇÕES e REVISTAS CIENTIFICAS. Os critérios de inclusão foram artigos nas línguas portuguesa e inglesa, do período de 2011 a 2022. Os critérios de exclusão aplicados foram artigos em outros idiomas e inferiores a cinco anos de

1. Acadêmica da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco, Curitiba, Paraná, Brazil.
2. Acadêmica da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco, Curitiba, Paraná, Brazil.
3. Acadêmico da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco, Curitiba, Paraná, Brazil.
4. Acadêmico da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco, Curitiba, Paraná, Brazil.
5. Profa. Dra. da Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UniDomBosco.

publicação. Conclusão: O fisioterapeuta, está sujeito a presenciar frequentemente situações de óbito, nas quais o mesmo deveria estar preparado emocionalmente para tais ocorrências do dia a dia. Por este motivo é fundamental a inclusão de matérias, que abordem esse assunto nos cursos de graduação em Fisioterapia, para formar Fisioterapeutas com uma formação holística.

**PALAVRAS-CHAVES:** Fisioterapia; Cuidados Paliativos; Doença Terminal; Formação Acadêmica; Emocional; Pediatria.

## 1. INTRODUÇÃO

O paciente pediátrico em estado terminal deve ser abordado de uma maneira diferenciada.

Segundo De Oliveira, Rodrigues e Barreto (2021), abordar esse novo perfil de paciente em estado terminal ocasiona aos profissionais de saúde uma conduta diferente, propondo-se à totalidade dos atributos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente surgindo assim os Cuidados Paliativos (CP) .

A Fisioterapia nos CP propõe-se a melhora da qualidade de vida e o convívio social de seus pacientes por meio de tratamentos que melhorem sua qualidade de vida. (BARBOSA; IGLESIAS, 2019).

A Fisioterapia objetiva suporte para que os pacientes vivam da forma mais ativa possível, com resultância sobre a qualidade de vida, com dignidade e conforto, além de assessorar os familiares na assistência ao paciente, no confronto da doença e no luto (ANCP, 2012).

De acordo com Guadanhim (2017), a primeira definição de CP foi publicada em 1986 pela Organização Mundial de Saúde OMS, de acordo com essa definição, os CP eram distintos à pacientes fora da possibilidade de cura, cuidados esses, ativo e total, para o controle da dor e outros sintomas, assim como problemas psicossociais e espirituais, objetivando a melhora da qualidade de vida tanto para o paciente como para a sua família (GUADANHIM, 2017).

O primordial objetivo dos CP é explorar uma humanização no fim da vida em pacientes terminais, tendo como foco essencial uma morte digna e sem dores direcionando-se todos os princípios éticos e morais pertinentes com a vida humana (SILVA; SUDGURSKY, 2008).

Para Marcucci (2005), os fisioterapeutas podem auxiliar os pacientes com doenças

terminais no processo de reabilitação das suas tarefas diárias como por exemplo: andar, tomar banho, escovar os dentes, entre outras funções importantes (MARCUCCI, 2005). Ainda segundo Marcucci (2005), ao melhorar estas condições físicas os pacientes tendem a ter mais autonomia e qualidade de vida, possibilitando a eles aproveitarem melhor os seus últimos dias de vida, estando mais próximos aos seus familiares e entes queridos, facilitando assim o processo de morrer.

Paião e Dias (2015), afirmam que os fisioterapeutas possuem um papel fundamental nestes processos de morte, pois segundo esses autores os fisioterapeutas detêm os conhecimentos necessários para aumentarem ou manterem a conforto dos pacientes durante as suas internações clínicas, auxiliando na parte motora, respiratória e cardiovascular.

A Fisioterapia não procura reabilitar apenas a funcionalidade do paciente terminal, mas a manutenção de uma comunicação, com o objetivo de conquistar a relação profissional-paciente, formando uma confiança do paciente em relação ao fisioterapeuta. Com essa maneira diminuem a impressão de abandono que afeta muitos pacientes em fase avançada e seus familiares (WILSON; ASTUDILLO; MENDI-NUETA, 2006).

Um agente importante nestes pacientes é a questão da morte, saber encarar esta situação é uma das causas mais angustiantes para os profissionais e exige sublimidade delicadeza, pois muitos enfrentam esta dificuldade e experienciam um desconforto com a situação, seguido de inelutáveis desilusões profissionais (SCHAMM, 2002).

Ainda Schamm (2002), descreve que a relação da morte e morrer e seus cuidados são ainda inexplorados até mesmo no ambiente acadêmico, e perdura durante a vida profissional.

Marcucci (2005), relata que os cursos de graduação em Fisioterapia raramente discutem as necessidades dos pacientes terminais e muito menos sobre o tema morte. Ainda segundo Marcucci (2005), os fisioterapeutas não estão preparados para conduzir as questões psicológicas relacionadas com a morte, especialmente quando os pacientes terminais são crianças.

No Brasil, o trabalho exclusivo para com os CP é regulamentado em 1998, abrindo portas para as diferentes áreas em que um profissional paliativista pode atuar. Esses profissionais necessitam ser dotados de coragem, pois trabalham diretamente com a aceitação da “boa morte” e precisam passar segurança para seus pacientes, visto que não trabalham com a cura, mas sim com o alívio da dor e do sofrimento (CASTÔR et al., 2019).

Peres e Lianza (2007), descrevem que a faixa etária pediátrica é constituída por três

fases sendo elas: pós-natal neonatal a partir do nascimento até os 28 dias de vida, infância 29 dias de vida até os 10 anos de idade e adolescência 10 anos até 18 ou 20 anos de idade.

O CP na pediatria foi determinado, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), como cuidado ativo e total prestado a criança, na circunstância do seu corpo, mente e espírito, bem como acolhimento ofertado a toda sua família (SCHINZARI; SANTOS, 2014).

Em pediatria, o exemplo de CP é incessantemente utilizado para crianças com graves condições que são limitantes, principalmente no fim da vida (FAITH; HANCOCK, 2012).

Este trabalho justifica-se em razão que os CP estão em ascensão no país, e a figura do fisioterapeuta tem sido destacada, reforçando a importância da equipe multidisciplinar nesse tipo de assistência. Como o profissional fisioterapeuta irá lidar com as questões éticas e emocionais que podem encontrar em suas atividades diárias no tratamento de crianças que necessitam de CP e o processo de morte.

O objetivo desta revisão foi verificar se os profissionais fisioterapeutas estão preparados emocionalmente para atuarem em CP em crianças com doenças em estágio terminal, buscando compreender como o profissional fisioterapeuta reage emocionalmente à frente dessa situação.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

O princípio da palavra Cuidado Paliativo (CP), origina-se da palavra latina pallium, que remete a “manta” ou “coberta”, que os cavaleiros portavam para se proteger dos temporais pelos caminhos que atravessavam (REIRIZ et al., 2006). A derivação, expressa proporcionar um manto para reaquecer, os que sofrem com o frio, visto que já não são capazes de ter um tratamento terapêutico. Palliare em inglês significa acalmar, tranquilizar ou amansar e care significa cuidado. E transpondo para o português, paliar em outras palavras significa aliviar, atenuar ou acalmar um mal temporariamente (GOMES, 2007).

Para Hermes e Lamarca (2013), no Brasil, o CP iniciou na década de 1980. Vivenciando uma propagação, com a abertura da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos.

tivos em 1997. Posteriormente, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), começou um setor voltado somente ao recurso terapêutico de pacientes em CP em 1998. A portaria nº 19 de janeiro de 2002, desenvolveu a implantação dos CP no SUS por meio do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, e a Lei nº 10.424, de abril de 2002. E em 2005, foi originada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Amparar um indivíduo é uma conduta de cautela, havendo um propósito de atenuar a aflição e o sofrimento. Os CP abrangem uma conduta mais humanista no fim da vida, ao longo de um tratamento que possibilite a finitude da vida com virtude, seguindo a concepção ética de respeito a vida (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Essa atuação de cuidado, não se enquadra a protocolos, mas se sustentam sobre tudo pelos seguintes princípios, conforme a OMS (2002):

- Aliviar as dores e os demais sintomas desagradáveis;
- Apreciar a vida e compreender a morte como um meio natural;
- Respeitar a morte no seu curso natural, ou seja, não antecipar ou postergar a morte;
- Prestar uma assistência integral, ao doente e sua família, cuidando dos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais;
- Encorajar e dispor assistência para que a pessoa viva intensamente, até a hora do óbito;
- Disponibilizar amparo à família no decorrer de toda a trajetória da doença, na confinidade do final da vida e na passagem de luto;
- Reestabelecer o bem-estar, motivar de forma positiva no decorrer da doença e acatar os desejos do paciente e seus familiares;
- Precisa ser estabelecido o mais breve possível, simultaneamente com outras medidas de prorrogação da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e acrescentar todos os exames necessários para melhor entendimento e controle de situações clínicas estressantes.

Em 1969 passava a existir a Fisioterapia como profissão da área da saúde no Brasil, tendo grandes influências de modelo biomédico, o qual inspirou não só na formação médica, mas todas as demais profissões da saúde, isso em nível mundial. Devido ao seu caráter reabilitador, considera-se que a formação focalizada para a doença seja ainda mais grandiloquente na Fisioterapia, sendo que o fisioterapeuta é visto como aquele que atua unicamente quando a doença, lesão ou disfunção já foi estabelecida no paciente (GALLO, 2005).

O profissional fisioterapeuta é um dos que mais tem contato com o paciente, muitas vezes esses pacientes se mantêm em um estado crônico da doença, e é no sentido da cronicidade que muitas vezes o fisioterapeuta se vê atendendo em CP, tornando-se necessário que esteja capacitado para compreender e cuidar em sua integralidade (CEZARIO, 2011).

A Fisioterapia em CP propicia a melhora da qualidade de vida e do convívio social por meio de condutas que reabilitem ativamente o paciente (BARBOSA; IGLESIAS, 2019).

A Fisioterapia procede no controle da exacerbação dos sintomas por meio de diversos recursos onde são realizadas mudanças posturais, deambulação precoce, alongamento físico e o exercício aeróbico, higiene brônquica, drenagem linfática manual, mobilização articular, o treino de equilíbrio, caminhada, adequação tônica de sensibilização, adequação de órteses e treinos de marcha (GUEDES, 2019).

Os principais objetivos da Fisioterapia Paliativa são melhorar a qualidade de vida, limitar os sintomas e alcançar a independência funcional em pacientes com doença incurável. Para que tal propósito seja alcançado é preciso assegurar um diálogo de comunicação franca com o paciente, familiares e demais profissionais que trabalham junto no caso (MARCUCCI, 2005).

A Fisioterapia fornece suporte para que os pacientes vivam uma vida tão ativa quanto possível, mantendo a dignidade e o conforto, e fornece apoio familiar no atendimento ao paciente, no enfrentamento da doença e luto (ANCP, 2012).

## 2.2 CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS

Segundo Marcucci (2005), o propósito dos CP para a Pediatria é resguardar, até onde for possível, a normalidade.

Em algumas perspectivas do tratamento paliativo de adultos similarmente conseguem ser utilizados para os cuidados com a criança. Nesse entremeio de conjunto

de condições que limitam a vida de uma criança é mais vasta por se tratar de um organismo ainda delicado e sem condições de identificar as necessidades (MARCUCCI, 2005).

O fisioterapeuta precisará analisar corretamente e identificar as alterações apresentadas por essas crianças, para que sejam tratadas corretamente, ou as doenças que sejam capazes de vir a ocorrer, para que essas também sejam precavidas. O fisioterapeuta deve ser cuidadoso ao fato que a criança pode não aguentar o aumento do tratamento em seus atendimentos, por isso, os recursos da avaliação devem ser priorizados de acordo com cada criança (MORGAN, 2002).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021), os CP em crianças foram determinados em 1998 como assistência e o amparo ao paciente com doença crônica e/ou que ameasse a vida. Sendo assim, deve-se dar início no diagnóstico, por qualquer forma de tratamento, da doença de base. Os CP pediátricos cercam uma equipe multidisciplinar e contribuem para o suporte físico emocional, mental e social da criança, considerando também as necessidades da família.

A cautela tomada com as crianças com neoplasias pode ser preventivas, curativas e paliativas. O acompanhamento antes do nascimento pode ser oferecido, como uma orientação genética, e no decorrer do tempo, através da conservação de hábitos saudáveis de vida. O cuidado curativo está presente no diagnóstico, tratamento e controle da doença. Porém, com o avanço e desenvolvimento da mesma, pode-se chegar a uma fase delicada aonde o paciente não irá mais progredir aos tratamentos convencionais oferecidas pela equipe de saúde, portanto não se busca atingir a cura, mas sim, submeter aos cuidados interdisciplinar com o objetivo de estar fornecendo suporte, informação e conforto para os pacientes com neoplasias e seus familiares, o que determina os CP (EPELMAN, 2012 apud GARCIA-SCHINZARI; SPOSITO; PFEIFER; 2013).

Kane e Himmelstein 2002 apud GARCIA-SCINZARI; SANTOS (2014), relatam que os CP se aplicam a seis condições:

- Crianças nas quais o recurso terapêutico é possível (CP em momentos de dúvidas ou falhas na cura);
- Crianças que necessitam de longos períodos de tratamento intensivo;
- Crianças que não obtém qualquer esperança de melhora, o único objetivo do tratamento será totalmente paliativo e podem perdurar anos;
- Crianças com lesões neurológicas graves, que portam a fragilidade e o cresci-

mento de complicações;

- Recém-nascidos com expectativa de vida restrita;
- Familiares de crianças que possuíram algum sofrimento, morte inesperada do lactante ou morte precoce do recém-nascido.

Himelstein, 2006 apud VALADARES (2013), menciona alguns princípios básicos em CP infantil: o cuidado é aplicado na criança, direcionado a toda família e desenvolvido com uma boa relação equipe-família. Deve-se avaliar cada criança individualmente, e referente a sua família, abraçar crenças e valores e contribuir para a comunicação. Essas ponderações devem-se ramificar após a morte, no decorrer do luto familiar. Qualquer criança que possua o diagnóstico de uma doença crônica, que ameça à vida, deve obter CP.

Segundo Iglesias, Zollner e Constantino (2016), os CP em pediatria são as que tem precaução, detectam e dedicam-se a crianças que sofrem com doença crônica, progressiva e avançada, seus familiares e equipes que os acolhem. O CP é adequado em qualquer estágio da doença e proporciona maior benefício quando oferecido precocemente, juntamente com outras terapias que visam a cura ou controle da doença de base.

De acordo com Marcucci (2005), os pacientes terminais, incluindo os pediátricos que estão nos CP, podem enfrentar os cinco estágios do processo de morrer que são: (Negação) onde ele se nega a acreditar no que está acontecendo, negando sua doença; (Raiva) momento no qual é natural que o paciente procure alguém para atribuir a culpa; (Barganha) é o momento que o paciente tenta negociar e fazer promessas, normalmente com Deus a fim de sua melhora; (Depressão) o paciente já não tem mais como negar a presença da doença devido aos procedimentos e internações cada vez mais frequentes, surgindo sentimentos de tristeza, melancolia e isolamento; (Aceitação) neste momento o paciente encontra-se bastante cansado e frágil, tendo consciência de que não adianta mais lutar contra a morte.

Não há contingências ou tempos pré-determinados para esses sintomas, e os pacientes podem conviver com múltiplos desses estágios simultaneamente ou até mesmo não vivenciar alguns deles (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Para Borges et al., 2006 apud PERREIRA et al. (2019), compreender todas estas etapas do processo natural da morte é fundamental tanto para os pacientes quanto para os profissionais da saúde que o acercam, pois somente assim será possível reduzir as dores e os sofrimentos dos pacientes e seus familiares.

Crianças e adolescentes em estado terminal passam por diversas situações com suas famílias durante o curso de sua doença como: prognóstico ruim, recusa em aceitar a aproximação da morte, fim da chance de cura, curto tempo entre os sinais de incurável e a morte. Diante desse contexto, a criança, o adolescente e sua família necessitam de uma abordagem de atenção à saúde, cujo foco seja a qualidade de vida e de morte (SANCHES; NASCIMENTO; DE LIMA, 2014).

Para um bom amparo a essas crianças, o tratamento não deve se limitar aos especialistas em CP Pediátricos gerais e de diversas áreas de atuação, como oncologistas, hematologistas ou neonatologistas, podem abranger de maneira eficiente esse cuidado, mediante conhecimento das necessidades da criança e de sua família e reconhecimento da importância de um trabalho multiprofissional e interprofissional, visando ao controle da dor e de outros sintomas, e a atenção individualizada e integral a cada paciente (HIMELSTEIN, 2006; KLICK, 2010 apud VALADARES, 2013).

### 2.3 PREPARO EMOCIONAL DOS FISIOTERAPEUTAS

Ao se deparar com a morte e o morrer do paciente resulta no profissional da saúde comoção como impotência, frustração e insegurança, pois a princípio seu propósito é salvar vidas (SILVA, 2010).

Os profissionais fisioterapeutas também enfrentam situações de morte para as quais nem sempre se sentem capacitados, sofrendo frustrações diante do fim da vida (COSTA; DUARTE, 2019).

Os cursos de graduação em Fisioterapia discutem superficialmente as necessidades e as questões de mortalidade de pacientes incuráveis, graduando os profissionais apenas com base em conceitos técnicos e dão pouca atenção ao que os pacientes relatam (MARCUCCI, 2005). Ainda, de acordo com Marcucci (2005), os fisioterapeutas, assim como outros profissionais da área da saúde, não estão isentos de presenciar frequentemente cenários de morte e devem estar preparados para tais incidentes.

Silva (2010), aborda em seus estudos a importância de os fisioterapeutas estarem cientes desse tema relacionada à morte, observando os atritos encontrados na situação de adoentados terminais. Silva (2010), ainda salvaguarda a inserção de tais análises desde o início da formação na graduação do profissional fisioterapeuta, objetivando desenvolver e incentivar a análise ética de casos.

Sobre a formação do profissional fisioterapeuta também mencionam, que diversos

autores evidenciam a extrema importância do estudo da bioética e o aprofundamento da argumentação pela análise de exemplos práticos de cada área (SCHUH; ALBUQUERQUE, 2009).

As principais argumentações envolvendo a ética e Fisioterapia delimita-se das questões legais e deontológicas, e nos dias de hoje, são poucos os trabalhos focados à participação do fisioterapeuta no contexto dos CP (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Ainda assim, esses estudos são precursores em mudar essa reflexão para a área da Fisioterapia.

Segundo De Oliveira, Rodrigues e Barreto (2021), o entendimento sobre os CP ainda é vago, a maioria das instituições de ensino está formando profissionais com falhas de conhecimento sobre os princípios dos CP.

Em resumo, Marcucci (2005), ampliou a discussão sobre humanização, morte e questões relacionadas ao CP entre os fisioterapeutas devido aos potenciais benefícios da introdução da Fisioterapia no CP, e ainda relata que pesquisas precisam ser conduzidas e otimizadas para a atuação profissional.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O método científico aplicado nesta pesquisa é o estudo descritivo de análise documental com uma abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica, sendo utilizado o método de pesquisa sistemática proposto por Pereira, Matyak e Domingos (2019). Esta pesquisa de revisão ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2022.

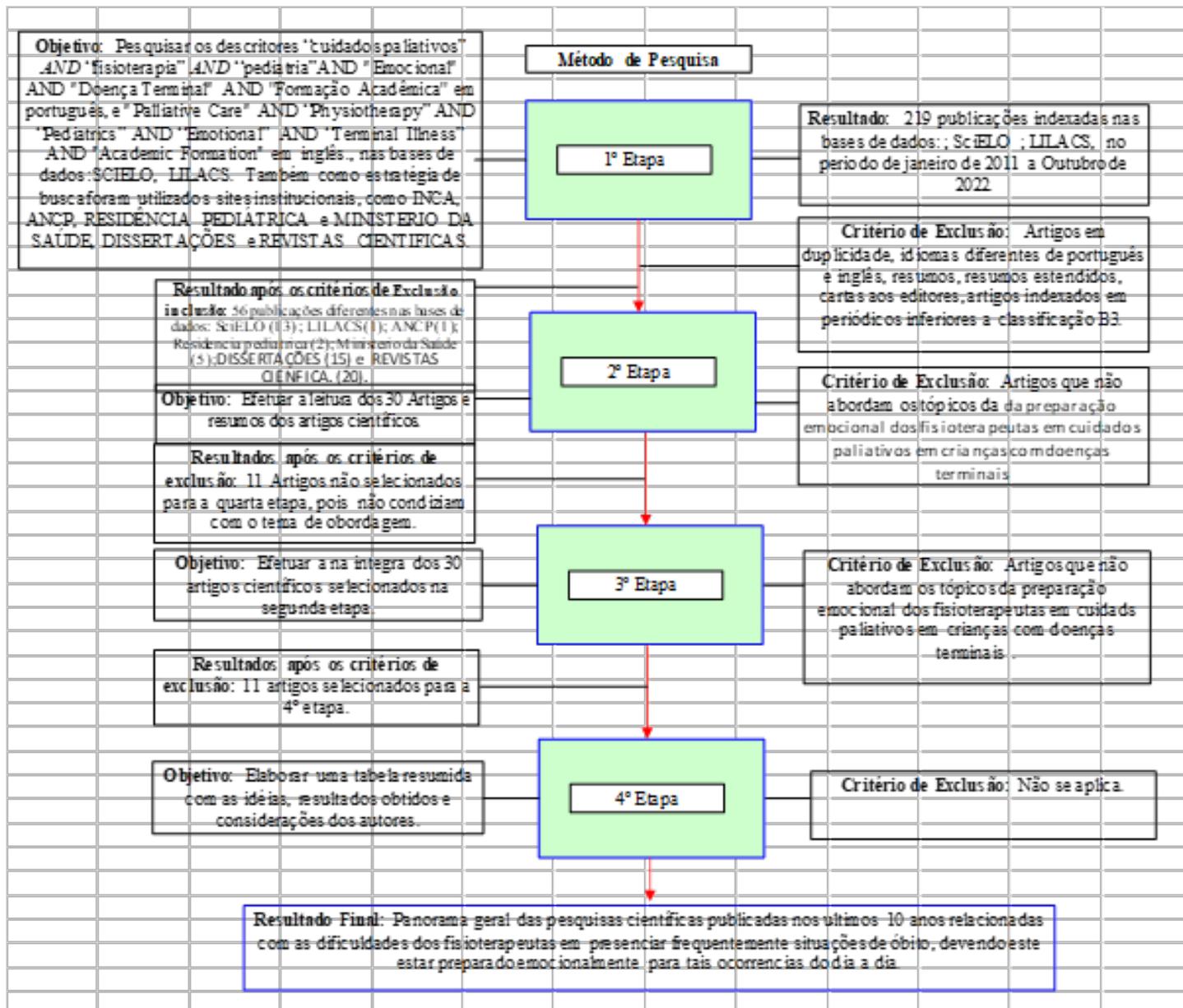
Conforme o método de pesquisa sugerido por Pereira, Matyak e Domingos (2019), a pesquisa bibliográfica sistemática é estruturada em 4 etapas, conforme apresentado no quadro 01.

Quadro 01: Método de pesquisa Bibliográfica sistemática.

<b>Etapas</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Critério de Exclusão</b>
1º	Pesquisar as literaturas científicas publicadas nas bases de dados: SCIELO, LILACS. Também como estratégia de busca foram utilizados sites institucionais, como INCA, ANCP, RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA e MINISTERIO DA SAÚDE, DISSERTAÇÕES e REVISTAS CIENTIFICAS. no período de janeiro de 2011 a outubro de 2022.	Pesquisa sistemática, utilizando os descritores: "Cuidados Paliativos" AND "Fisioterapia" AND "Pediatria" AND "Emocional" AND " Doença Terminal" AND "Formação Acadêmica" em português, e "Palliative Care" AND "Physiotherapy" AND "Pediatrics" AND "Emotional" AND "Terminal Illness" AND "Academic Formation" em inglês.	Artigos em idiomas diferentes de português e inglês, artigos em duplicidade, Resumos,, cartas aos editores, publicações indexados em periódicos inferiores a classificação qualis B3.
2º	Filtrar os artigos científicos selecionados da primeira etapa, conforme os objetivos desta pesquisa	Efetuar a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados na primeira etapa, afim de verificar se os assuntos abordados estão de acordo co os obetivos desta pesquisa.	Pesquisas que não abordam os tópicos sobre a dificuldade emocional dos fisioterapeutas que trabalham em Cuidados paliativos com crianças terminais.
3º	Filtrar os artigos científicos selecionados da segunda etapa, conforme os objetivos desta pesquisa	Efetuar a leitura na integra dos artigos selecionados na segunda etapa, sendo elaborado um quadro resumido com os resultados e considerações dos autores.	Pesquisas que não abordam a dificuldade emocional dos fisioterapeutas que trabalham em Cuidados Paliativos com crianças terminais.
4º	Elaborar um panorama das pesquisas publicadas conforme os objetivos desta pesquisa.	Efetuar a leitura na integra dos artigos selecionados na terceira etapa, sendo elaborado um quadro resumido com os resultados e considerações dos autores	Não se aplica

Fonte: Adaptado de Pereira, Matyak e Domingos (2019).

### 3.2 PLANEJAMENTO DO ESTUDO



### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: Efetuar uma pesquisa sistemática de literatura utilizando os seguintes descritores: “Cuidados Pa-

liativos” AND “Fisioterapia” AND “Pediatria” AND “Emocional” AND “Doença Terminal” AND “Formação Acadêmica” em português e “Palliative Care” AND “Physiotherapy” AND “Pediatrics” AND “Emotional” AND “Terminal Illness” em inglês, a escolha dos descritores seguiram as especificações e orientações segundo as normas de descritores em ciências da saúde (DesCs). A pesquisa bibliográfica foi efetuada nas seguintes bases de dados: LILACs, SCIELO, PUBMED, MEDLINE. Também como estratégia de busca foram utilizados sites institucionais, como INCA, ANCP, RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA, MINISTÉRIO DA SAÚDE, DISSERTAÇÕES E REVISTAS CIENTÍFICAS.

A pesquisa foi efetuada nas bases de dados citadas anteriormente foram adotados os seguintes critérios: Artigos científico completos com publicação entre janeiro de 2011 a setembro de 2022 nas bases de dados.

### 3.3.1 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão foram: Artigos em idiomas diferentes de português e inglês, resumos, cartas aos editores, artigos indexados em periódicos inferiores a classificação qualis B3.

## 4. RESULTADOS

Na primeira etapa do método de pesquisa foram encontrados 219 artigos com os seguintes descritores, porém deste número total de 56 publicações atendiam os critérios específicos de inclusão e exclusão.

Na segunda etapa foram efetuadas as leituras dos títulos e resumos dos artigos científicos obtidos da primeira etapa tendo com resultado 30 artigos científicos.

Na terceira etapa foram efetuadas as leituras na íntegra destes artigos, sendo constatado que 11 publicações apresentavam dados qualitativos ou quantitativos sobre esta temática.

Para a quarta etapa foi efetuado uma tabela resumida com os objetivos, métodos e os principais achados científicos, tabela esta utilizada para fundamentar a discussão, conforme apresentado na Tabela 01.

ARTIGO	AUTORES	RESUMO	OBJETIVO	MÉTODO	CONCLUSÃO
ENTRE O NASCER E O MORRER: CUIDADOS PALIATIVOS NA EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	ALVES, ANA MARIA FERREIRA; FRANÇA, MARIA LUCIMEYRE RABELO; MELO, ANNA KARYNNE. REVISTA BRASILEIRA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE, VOL.31, NUM. 1, PP. 1-10, 2018	O cuidado ao recém-nascido sem prognóstico é uma tarefa difícil de enfrentar, pois engloba a fragilidade da vida e a tragédia do afeto profissional ao recém-nascido.	Assimilar como os profissionais da saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal, vivenciam os CP neonatais.	Revisão Sistêmica	Nota-se que mesmo na ausência de um programa de CP, a unidade possui práticas mais próximas aos CP e busca conforto neonatal e maior envolvimento da família.
REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE FINITUDE DA VIDA, CUIDADOS PALIATIVOS E FISIOTERAPIA	COSTA, BEATRIZ PRISCILA; DUARTE, LUCIANO AZEVEDO. VER. BIOÉT. VOL.27 NO.3 BRASILIA JUL./SET.2019	Nas últimas décadas, os desenvolvimentos tecnológicos e científicos no setor da saúde aumentaram a expectativa de vida. Neste cenário, a fisioterapia está cada vez mais evidente no debate rescente sobre os cuidados na finitude da vida.	Refletindo sobre o fim da vida e deslocando o foco dos profissionais de saúde para o cuidado.	Revisão Sistêmica	Há necessidade de dar mais ênfase ao tema e sua base científica para que os futuros fisioterapeutas profissionais estejam preparados para abordar diretamente as questões bioéticas da finitude da vida e o cuidado real dos pacientes nesta brevidade.
A INFLUÊNCIA DO APOIO EMOCIONAL NO ENFRENTAMENTO DA TERMINALIDADE DO PACIENTE ONCOLÓGICO	DA CRUZ PASSOS, M. S., SANTOS, C. DE O., GOMES, K. E. P., SANTOS, R. C., MELO, P. R., & SOARES, F. G. DE M. (2014). A INFLUÊNCIA DO APOIO EMOCIONAL NO ENFRENTAMENTO DA TERMINALIDADE DO PACIENTE ONCOLÓGICO. CADERNO DE GRADUAÇÃO - CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UNIT - SERGIPE, 2(1), 131-139.	Ter câncer é uma das experiências mais temidas e indesejadas e o câncer é uma das principais causas de morte em todo o mundo. A hipótese do INCA para 2012 e 2013 revelam que ocorrem 518.510 casos de câncer no Brasil.	Seu objetivo é constatar evidências científicas sobre a importância dos cuidados paliativos, atuando no apoio emocional a pacientes oncológicos em fase terminal.	Revisão Sistêmica	Neste estudo, o câncer ainda está associado a muitas emoções negativas tanto para pacientes quanto para familiares devido ao medo da morte iminente, causando grandes mudanças na vida dessas pessoas e a necessidade de fechar as emoções. Entendemos e identificamos a ansiedade, e não vemos apenas as doenças que afligem os indivíduos, mas os vemos como seres humanos que precisam de apoio emocional para enfrentar e aceitar essa fase de suas vidas.
CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA	DALMOLIN, LIGIA. CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA.2014.36 F. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE 2014.	Os profissionais de saúde são constantemente confrontados com consequências de vida ou morte. A maternidade exige que um profissional tenha boas habilidades psicológicas. A finitude da vida exige mais cuidado e preparo profissional, pois envolve crianças e jovens.	Identificar os cuidados paliativos efetuados na pediatria auxiliando a enfermagem com a construção do conhecimento.	Revisão Sistêmica	Promover o conforto também é uma forma de cuidado, cuidado com a criança e apoio familiar. Minimizar sintomas de doença e sofrimento, e cuidar especialmente em momentos desesperados quando a cura já é impossível.
EXPERIÊNCIA DO LUTO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM COM CUIDADOS PALIATIVOS	DOS SANTOS, ADILZA LEITE; DOS SANTOS, DIELE APARECIDA. GUANAMBI – BA 4 JUN. 2021	Trata-se de um estudo bibliográfico e qualitativo onde os principais descritos são os sentimentos, profissionais de saúde, cuidados paliativos e morrer.	Analisar o processo do luto em profissionais de saúde que lidam com pacientes em cuidados paliativos.	Revisão Sistêmica	É o cuidado específico e humano que requer apoio emocional e psicológico profissional para ajudar de fato alguém que se aproxima do fim da vida.
REAÇÕES E SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM FRENTE À MORTE DOS PACIENTES SOB SEUS CUIDADOS	MOTA, MARINA SOARES MOTA; GOMES, GIOVANA CALCAGNO; COELHO, MONIQUE FARIAS; FILHO, WILSON DANILO LUNARDI; SOUSA, LENICE DUTRA DE. REV. GAÚCHA ENFERM. 32 (1) • MAR 2011.	Refere-se de um estudo realizado no setor de medicina interna de um hospital universitário do sul do Brasil. A população do estudo foi composta por 4 enfermeiros e 5 enfermeiros que atuam na área. A coleta de dados ocorreu no final de 2006 por meio de entrevistas semiestruturadas.	O objetivo foi conhecer as reações e emoções dos enfermeiros em relação à morte de um paciente.	Revisão Sistêmica	Concluiu-se que, para que os trabalhadores pudessem enfrentar a morte, era necessário criar um ambiente de trabalho em que a morte pudesse ser discutida.

<b>PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL: PERCEÇÃO E ABORDAGEM DO FISIOTERAPEUTA</b>	MÜLLER, ALICE MÂNICA; SCORTEGAGNA, DAIANE; MOUSSALLE, LUCIANE DALCANALE MOUSSALLE. REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA 2011; 57(2): 207-215	Esta pesquisa esta relacionada com um estudo de caso qualitativo, em que as informações são retiradas por meio de conversas semiestruturadas. Participaram do estudo 14 colaboradores, entre especialistas em fisioterapia e pesquisadores, que atendem pacientes com câncer em fase terminal do Hospital de Porto Alegre. No estudo do conteúdo foi utilizado como metodologia para análise dos dados.	Entender o relacionamento interpessoal entre fisioterapeutas e pacientes oncológicos terminais.	Revisão Sistêmica	Por meio da análise das entrevistas, constatamos que a relação estabelecida entre o fisioterapeuta e o paciente com câncer terminal foi de grande importância para ambas as partes, por mais difícil que fosse essa situação de lidar, e este estudo então, a amizade, o carinho, e compreensão necessária para tratar um paciente.
<b>CRIANÇAS EM TERMINALIDADE NA PERSPECTIVA DE CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS</b>	NÉRIS BD, CARVALHO BM, SANTOS RB, VIEIRA RM, TACLA MTGM. REVISTA VARIA SCIENTIA – CIÊNCIAS DA SAÚDE, VOLUME 4 – NÚMERO 2 – SEGUNDO SEMESTRE DE 2018.	É necessário aos profissionais de saúde Mas essa realidade é muito diferente do que é idealizado na faculdade. Portanto, é difícil implementar esse cuidado no cotidiano hospitalar.	Expor a percepção dos profissionais da saúde quanto aos CP pediátricos.	Revisão Sistêmica	A morte de uma criança leva os profissionais médicos a inúmeros sentimentos de vulnerabilidade. Os currículos e planos de formação das instituições de ensino e serviços precisam ser reestruturados para garantir uma melhor formação desses profissionais. em cuidados paliativos pediátricos.
<b>CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA</b>	SANTOS ET AL. BRAZ. J. HEA. REV. CURITIBA, V. 3, N. 5, P. 14589-14601 SET./OUT. 2020.	Os cuidados paliativos neonatais são um campo bem conhecido que visa ajudar pessoas com doenças que ameaçam a vida. A prestação de cuidados especializados aos pacientes e seus familiares para fins de comunicação, tratamento e luto é fundamental.	Tratar a relevância dos cuidados paliativos neonatal. Os obstáculos e adversidades encontradas pelos profissionais da saúde.	Revisão Sistêmica	Os cuidados paliativos em medicina neonatal são um grande desafio para os profissionais de saúde. Mesmo sem treinamento adequado nesse tratamento, a situação deve ser abordada para selecionar o melhor tratamento e tomar decisões que tragam conforto tanto para o paciente quanto para sua família.
<b>SOBRE A MORTE E O MORRER PARA FISIOTERAPEUTAS QUE CUIDAM DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FASE TERMINAL</b>	SANTOS, MAYARA DO SOCORRO BRITO; SARGES, EDILENE DO SOCORRO NASCIMENTO FALCÃO; CAVALEIRO, VICTOR AUGUSTO CORREA. 2017.	À medida que a doença avança, a necessidade de cuidados paliativos se eleva. No final da vida, torna-se quase exclusivamente para os profissionais mitigar os efeitos da doença no processo de morrer.	Compreender a reação dos fisioterapeutas diante da morte de um dos seus paciente oncológicos em fase terminal..	Revisão Sistêmica	E não devemos esquecer que os médicos devem ser honestos, verdadeiros e fornecer informações concretas para que a relação entre os pacientes e seus familiares seja totalmente confiável.
<b>ASSISTÊNCIA À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA PRODUÇÃO CIENTIFICA BRASILEIRA</b>	SCHINZARI; SANTOS. REV. PAUL. PEDIATR 2014;32(1):99-106	O CP em pediatria caracteriza-se pelo cuidado ativo e integral do paciente terminal, mas essa realidade é pouco comentada.	Retratar as publicações de produção científica a respeito dos CP em crianças.	Revisão Sistêmica	Embora tenham sido relatadas as dificuldades e desafios de iniciar o CP pediátrico, diversos artigos apresentam considerações importantes sobre esse tema para o desenvolvimento da prática nacional.

Tabela 01: Resumos dos 11 artigos publicados entre janeiro de 2011 a setembro de 2022 que pesquisaram a Dificuldade Emocional dos Fisioterapeutas em enfrentar a situação dos Pacientes Pediátricos que passam por Cuidados Paliativos.

Fonte: Os autores (2022).

## 5. DISCUSSÃO

A partir do momento no qual começou a levantar questões a respeito dos CP diante da atuação transdisciplinar, o conselho de Fisioterapia elaborou a Resolução N° 539 de 27 de setembro de 2021, considerando o disposto no Decreto-Lei n° 938, de 13 de outubro de 1969, que determinou a profissão de fisioterapeuta; resolve:

Art. 1º Adotar a atividade do fisioterapeuta em Cuidados Paliativos como área de atuação respectiva da Fisioterapia;

Art. 5º Postular a inclusão da temática dos Cuidados Paliativos na graduação dos cursos de Fisioterapia e na formação dos fisioterapeutas especialistas.

O profissional que trabalhar com CP já precisa ser dotado de empatia e preparo, mas os que se submetem ao trabalho com CP pediátricos necessitam ter ainda mais sensibilidade e entendimento sobre o processo de finitude, pois é uma área que precisa de um envolvimento ainda maior com os pacientes e seus familiares (AMADOR et al., 2010).

Os fisioterapeutas e profissionais de saúde que atuam em CP pediátricos constroem um vínculo afetivo e de apego com essas crianças, que estão em CP em hospitais ou hospícios, e é nesse sentido que os profissionais sentem a perda da criança como se fosse da sua família.

Outra especialidade não muito falada e por vezes desconhecida que requer total confiança, cuidado e sensibilidade por parte dos profissionais fisioterapeutas é o CP neonatal, um ser genuíno e indefeso. Indicar os CP neonatais é um desafio e sua efetuação no momento certo é de extrema importância para evitar intervenções desnecessárias e dolorosas e doar um tempo de maior qualidade desse neonato com os pais.

Os CP neonatais são uma temática de extrema importância e deveria assumir uma relevância crescente na prática hospitalar. Entretanto existem determinados desafios para os profissionais da saúde e barreiras para a implementação desses cuidados neonatais. A incerteza do prognóstico, a dificuldade da família em aceitar a doença incurável do neonato, conflitos entre família e profissionais sobre o plano e conduta terapêutica e a formação em CP neonatais deficiente por parte dos profissionais são apenas algumas dificuldades que precisam ser aperfeiçoados para que os CP neonatais sejam fornecidos com total excelência por todos os profissionais da saúde envolvidos (SOARES et al., 2013).

Lidar com o final da vida e com a morte de uma criança com poucos dias de vida e está lutando para viver é emocionalmente desgastante para os profissionais de saúde que atuam com CP (PARRAVICINE, 2017 apud SANTOS et al., 2020).

O profissional fisioterapeuta, nunca estará totalmente preparado para a morte do seu paciente, principalmente quando falamos em pacientes neonatos. Cada profissional vivenciara a morte do seu paciente de formas diferentes, seja ela por, negação, culpa, impotência, compaixão e envolvimento emocional.

Falar da morte e do processo de luto de um neonato ainda é muito restrito, pois subverte a ordem natural das coisas, pois temos em mente que a criança vai crescer se desenvolver, ter uma profissão, ter família, ter filhos e quando for idoso vai morrer.

Santos et al., (2020), conclui em seu estudo, que os CP neonatais são um grande desafio para os profissionais da saúde, que mesmo dispondo de formação adequada nesta área, precisam lidar com todas as dificuldades desde a tomada de decisão de indicar CP para um neonato ou quais as melhores opções de tratamento e conforto para eles e seus familiares, e até mesmo lidar com suas próprias inseguranças e desconforto em fazer parte desse processo.

Segundo Dalmolin (2014), os profissionais que trabalham na área da saúde envolvem-se diariamente com situações antagônicas da vida e da morte. Na maternidade trazendo a luz e nos tratamentos intensivos, a sombra.

São situações que demandam cuidados importantes, ética e preparo psicológico, pois a vida em ambas as proporções, é o bem mais inestimável (DALMOLIN, 2014).

Em virtude disso, por se tratar de questões de forma fatal, a morte consequentemente provoca emoções variáveis como podemos mencionar, a dor, raiva e sensações de derrota e perda. Sentimentos nos quais, em locais hospitalares são expostos de forma frequente, na qual requer uma maior reflexão referente ao tema. Diante a essas circunstâncias, é relevante evidenciar que o preparo emocional que abrange os profissionais de saúde que convivem esse processo de morte e luto, procedendo de forma direta em como irão se conduzir-se à frente deste fenômeno, principalmente no manejo técnico, psicológico e consequentemente no emocional (FARIA; FIGUEREDO, 2017).

Vale ressaltar que a formação dos fisioterapeutas durante a graduação, não aborda o tema CP e morte, e quando abordado os seguintes temas, é de maneira superficial e breve. Com isso formando fisioterapeutas técnicos e sem uma formação humanística para atuar em CP e vivenciar a morte no seu dia-a-dia de trabalho.

Para Faria e Figueredo (2017), para alguns profissionais da saúde, a morte pode ser

encarada como um fracasso, já que seus desígnios estão sempre relacionados à cura, essa crença, no que lhe respeita, pode acarretar um acúmulo de estresse emocional, e resultar em uma exaustão, decorrente de uma somatória de sintomas possivelmente eventuais e pouco trabalhados.

Para Nérís et al., (2018), todos os profissionais da saúde apresentam dificuldades atrelada ao emocional em lidar com o processo de morte e o morrer das crianças, uma vez que possuem na sociedade um papel de renascimento, em vista disso geram sentimentos deprimentes tais como tristeza, derrota e frustrações.

No artigo publicado por Dos Santos (2017), o mesmo confirma a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a morte da criança, principalmente de uma criança maior, que já teve sua autonomia desenvolvida e também daquelas crianças que passaram mais tempo na UTI e estabelecem um vínculo com a equipe. Os profissionais sofrem, choram, e às vezes precisam se afastar emocionalmente para poder lidar sem tanto sofrimento com as frequentes situações de perda, morte e luto.

Kovács (2010), esclarece que todos os profissionais de saúde que atuam nesse âmbito e está próximo com situações da morte e o morrer, carregam consigo sua forma pessoal em lidar diretamente com perdas e dor. Ainda segundo Kovács (2010), o profissional que não consegue impedir a morte ou aliviar o sofrimento do paciente traz ao profissional a experiência de sua finitude. Diante disso detêm uma relação com enorme intensidade de estresse, colapso e luto não reconhecido.

O artigo publicado por Dos Santos e Dos Santos (2021), relata que ficou evidente que a morte ainda é vista como um desafio aos profissionais da saúde, do qual seu trabalho é tratar, curar, aliviar e vencer a doença no hospital ou em qualquer outro lugar que esteja trabalhando com CP. Quando as chances se diminuem na questão de salvar os pacientes pediátricos, o profissional conseqüentemente se frustra e sofre de forma silenciosa. E é exatamente nesse cenário que acabam surgindo as defesas, tendo como forma de renunciar e expor esses sentimentos, para que acabem não sendo vistos ou que se sintam incapazes e fracos.

O fato de aceitar a morte de um paciente ainda é algo visto como um desafio para os profissionais da área da saúde, pois estes profissionais estão preparados para trata-los até sua recuperação. A circunstância de ter que lidar com a perda leva o profissional a ter um misto de sentimentos, onde o mesmo acaba guardando esse sentimento muitas vezes por vergonha de ser reprimido por seus colegas de trabalho.

Devido ao fato, essas sensações os consomem, estressam e os maltratam, pois não entendem a morte como uma condição ou possibilidade diante da doença, mas sim como incapacidade ou derrota profissional (DOS SANTOS; DOS SANTOS,

2021).

Nesse momento, surge outro problema, os profissionais, que estão diretamente relacionados com os pacientes, passam por momentos difíceis, sentimentos de apego e tristeza surgem durante todo o cuidado. Uma maneira de melhorar essa visão é associar os CP a promoção da saúde, o primórdio de todo cuidado. Os grupos de apoio e discussão também são importantes, pois possibilitam a expressão de sentimentos e dúvidas (ALVES et al., 2018 apud SANTOS et al., 2020).

Os profissionais da saúde também encaram este processo emocional de reavaliação de valores, afinal eles têm em seus ideais um compromisso com a vida, entretanto, junto a esses ideais soma-se a responsabilidade do zelar, exigindo deste profissional o preparo para desempenhar suas funções de maneira altruísta para que o luto seja marcado como um momento de resposta ao rompimento do vínculo, e não a uma derrota profissional, constituindo a filosofia do CP objeto de sua ação (MOTA et al., 2011).

Os profissionais da saúde prezam pelos valores éticos e morais com o paciente, desta forma o seu suporte emocional deve estar à frente da situação para que o relacionamento entre o profissional e a família venha a ser feito com qualidade e respeito, onde o cuidado seja de forma única para cada paciente.

Nos momentos complexos, onde a morte está prestes a chegar, se torna indispensável que os profissionais de saúde sejam acolhedores, pois a criança permanece viva diante à experiência de finitude e morte inexorável. Não existe uma forma que possa impedir esse processo de morte e seus conflitos de forma interna na carreira de cada profissional, aonde acabam percebendo que não podem concorrer com o tempo chegado. Por virtude, os fisioterapeutas podem reter sentimentos como fracasso relacionado a uma doença no qual o mesmo evolui e se torna irreversível, situações que requer uma certa preparação de forma pessoal, para poderem lidar com as aflições e para que haja um desenvolvimento à um trabalho humanizado (MARENGO; FLÁVIO; SILVA, 2009; ANGERAMI, 2010; SANTOS et al., 2014).

Conseqüentemente o profissional fisioterapeuta que atuar em CP pediátricos seja na atenção primária ou terciária, deve estar preparado para lidar com esse novo perfil de paciente. É de grande relevância que os cursos de graduação em Fisioterapia incluíssem o tema CP e morte em suas disciplinas, com a inclusão do tema na formação desse profissional, este estaria mais preparado para atuar em CP o que beneficiaria toda a equipe envolvida com profissionais mais confiantes e preparados, mas principalmente os pacientes pediátricos que estão em CP.

Para Santos, Sarges e Cavaleiro (2017), tendo em vista que o fisioterapeuta

tenha conseguido reduzir a dor emocional de seu paciente, na qual não atenua a tristeza que os profissionais acabam carregando mediante ao processo da morte e o morrer. Dedicar-se diariamente ao paciente, esses profissionais de saúde desejam ver a melhora de seus pacientes, saber que todo seu cuidado e empenhamento estão auxiliando para a recuperação dos pacientes aonde como retribuição acaba tendo um motivo de se orgulharem pelo trabalho bem feito que está sendo realizado. Porém, quando o prognóstico desses pacientes se torna grave, o que um dia foi motivo de realização profissional e contentamento acabam se transformando em motivo de culpa e de forma sequente acarretando tristeza pelo fato de acabar não conseguindo atingir a recuperação ansiada, prevista e desejada por todos.

O profissional fisioterapeuta enfrenta todo esse processo de abalo emocional, pois realmente não há um preparo, não tem como não se comover com um paciente em CP, pois um paciente não é só um paciente, ele é o amor da vida de alguém. E com isso, todos os profissionais têm como missão cuidar, reabilitar e fazer tudo o que for possível para esses pacientes. Porém exige desses profissionais que o luto não seja marcado como um fracasso profissional, mas sim, como um momento de resposta ao rompimento do ciclo da vida de seus pacientes.

Nos profissionais fisioterapeutas, o abatimento é ainda maior no cenário pediátrico, onde remete dificuldade em aceitar o fato que um indivíduo indefeso que não possui meios de defesa, em direção ao futuro acabar tendo sua vida interrompida de forma antecipada.

Diante disso, pode-se analisar que todo o suporte emocional é imprescindível entre a relação da Fisioterapia, família e paciente para que estabeleça uma importância da assistência prestada, que possa estar possibilitando os cuidados individualizados e integrados, aonde atenda o ser humano em todas as exigências tais como sendo espirituais, psicológicas, sociais e principalmente emocionais (SALES et al., 2012 apud SANTOS et al., 2014).

O fisioterapeuta que está em frente a essa situação, diante dos pacientes e familiares no processo da finitude da vida, também necessita de uma determinada atenção e acolhimento. Com o contato extremamente contínuo, com a dor e sofrimento do paciente e família, o luto e o pouco preparo para acabar lidando com tais reações emocionais comuns ao período de finitude, são alguns dos pontos que impactam na saúde mental e emocional dos profissionais diante da fragilidade do paciente. Visando a empatia e a fragilidade emocional são os principais recursos dos quais os psicólogos acabam ajudando de forma necessária no acolhimento aos profissionais fisioterapeutas, que atuam na área de CP em pacientes em processo de fim de vida.

Dos Santos e Dos Santos (2021), retratam que ao longo da história a morte percor-

reú diversas culturas e religiões, por isso sofreu transformações consideráveis.

Razão pelas quais muitos profissionais que atuam em CP, não estão preparados emocionalmente para tais ocorrências de morte no dia a dia. Trabalhar com CP pediátricos é cuidar de crianças que estão vivenciando o processo de finitude, desse modo, resulta em um vínculo entre o paciente e o fisioterapeuta que permanecerá até o fim ao lado da criança. Lidar com CP pediátricos íntima não apenas conhecimento técnico científico, mas exige uma incansável luta contra a morte e seus danos que o processo de morrer traz consigo, formando fisioterapeutas que necessitam evoluir não apenas em técnicas, mas sim em habilidades humanitárias e emocionais, que habitualmente no tempo atual não são trabalhadas nos cursos de graduação de Fisioterapia.

Lago, Garros e Piva (2007 p.360) afirmam que:

“além da morte de uma criança representar uma situação trágica, a expectativa de reversão do quadro agudo é sempre o maior objetivo da equipe assistencial levando em consideração a grande capacidade de recuperação dos pacientes pediátricos”.

Difícilmente encontra-se entre esses profissionais quem compreenda a morte ainda na infância como um simples cessar do ciclo de desenvolvimento do ser humano. Se por um lado a morte tem melhor aceitação quando se refere ao idoso, por outro se torna terrível e negada quando ocorre com o paciente jovem (COSTA; LIMA, 2005).

Para o profissional fisioterapeuta que tem uma relação com seu paciente pediátrico nem sempre é fácil de compreender quando chega à notícia de seu falecimento, por mais que ele saiba que esse momento alguma hora chegará.

A percepção do sentido da vida, da paz, da esperança e dos valores atua com total interversão de como viver a finitude da vida (MOTA et al., 2011).

O preparo para a formação do profissional fisioterapeuta visando o CP deve apresentar, entre outras, as habilidades de comunicação paciente-terapeuta que é essencial, a humanização, o trabalho em equipe, a ética, o domínio na condução diante da doença terminal na criança, o confronto da morte e do luto que pacientes e familiares se negam a aceitar, além das técnicas de suporte que o fisioterapeuta deve estar preparado para aplicar.

Ao proferir sobre a educação para a morte, que é um acontecimento natural biológico da vida, na filosofia diante dos CP é essencial visar e objetivar a qualidade do morrer do paciente. Na graduação são desenvolvidas e aplicadas habilidades técnicas, porém não são desenvolvidas as questões emocionais que são de extrema importância e auxiliam o profissional fisioterapeuta para uma melhor contribuição aos pacientes em CP.

Segundo Who (2014), a formação em CP é necessária a três níveis: primeiro formação básica a todos os profissionais de saúde; segundo formação intermediária para aqueles que trabalham com pacientes portadores de doenças limitadoras de vida; terceira formação especializada para os que tratam de doentes com necessidades que vão além do controle de sintomatologia.

Para Mancini, Kelly e Bluebond-langner (2013) a educação tem como objetivo capacitar os profissionais de saúde com competências apropriadas e confiança para prestarem os CP com eminente qualidade.

Segundo Assayag et al., (2014), por ser a morte, uma instigação para os que cuidam e tratam das enfermidades dos pacientes terminais, é irrefutável que docentes e discentes da área da saúde carecem de formação mais acurada sobre o tema morte e CP, além da prevista nos conteúdos curriculares.

Costa e Duarte (2019), salientam 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 dos cursos de Fisioterapia. Costa e Duarte (2019), ainda relatam que é preciso enfatizar mais o tema e seus fundamentos científicos, para que o futuro fisioterapeuta esteja mais qualificado para lidar tanto com as questões bioéticas relacionadas à finitude da vida quanto com o cuidado prático das pessoas nessa condição, proporcionando uma morte tranquila e digna ao seu paciente em CP.

Segundo Hermes e Lamarca (2013), é possível notar, que houve um progresso significativo no que concerne aos CP no Brasil. No entanto, a formação e a capacitação de profissionais da saúde para este cuidado enfrentam muitas carências e desafios.

Diante dos fatos nota a necessidade de apresentar oportunidades que estimulem alunos do curso de Fisioterapia, e profissionais da saúde que atuam em CP, a refletir, discutir, compreender melhor o processo de morrer e o seu papel frente às crianças que o vivenciam (NÉRIS et al., 2018).

Silva (2010), apresenta em suas pesquisas a importância de os fisioterapeutas estarem reputados dessa temática relacionada à morte e aos CP, observando os conflitos encontrados na condição dos doentes terminais. A autora defende a inclusão de tais

reflexões sobre a morte desde o início da formação profissional.

É de grande importância que na graduação o CP seja de alguma forma colocado em questão, não somente para o profissional conhecer melhor o processo de morrer, mas também como ter seu emocional preparado para este momento tão difícil, que é o óbito de uma criança.

Segundo Arantes 2016 apud DOS SANTOS E DOS SANTOS (2021), a falta de preparo dos profissionais de saúde, em relação à morte e o luto, implica de forma negativa no ambiente de trabalho. Consequentemente manifestando todos os sentimentos expostos diante da terminalidade da vida, podendo fomentar o acúmulo de sensações variáveis, esgotamento físico e psicológico, bem como a própria desmotivação em relação ao trabalho.

Schinzari e Santos (2014), esclareceu em seu artigo, que devido aos resultados encontrados na sua pesquisa, concluiu que a equipe de saúde tem uma determinada dificuldade em atuar diretamente na área de CP, pelo fato do despreparo e desgaste físico e consequentemente emocional.

Diante da carência de pesquisas e discussões no que relaciona aos pacientes em CP diante do estágio terminal e precisamente, no campo da Fisioterapia pois os cursos de graduação esporadicamente abordam as necessidades dos pacientes em finitude da vida e tampouco, o tema morte. Analisando que todos os profissionais da saúde estão sujeitos a se depararem com pacientes nesta situação, verifica-se que tem necessidade de um preparo para esses profissionais que escolherem atuar em CP, para compreenderem como lidar com situações de perda, morte, morrer e luto (MÜLLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE, 2011).

As dificuldades que os profissionais fisioterapeutas provêm na questão do despreparo em lidar com a finitude da vida humana de seus pacientes que se encontram em CP pediátricos são muitas. Pelo motivo de que, os profissionais fisioterapeutas no decorrer de sua graduação, não possuem na sua grade curricular uma matéria que possa abranger toda a questão entre o preparo emocional, a morte e o morrer de seus pacientes.

Tendo em vista, todo o despreparo de um profissional diretamente no âmbito dos CP pediátricos, e de modo sequente os mesmos acumulam sentimentos de incapacidade, incompetência ou omissão, pois seu dever como profissional é reabilitar e salvar vidas.

Na graduação e no ambiente de trabalho seria de grande importância abranger mais o assunto morte e CP, fazendo com que o profissional fisioterapeuta tenha mais conhecimento, preparo emocional para saber lidar com a finitude de seu paciente

pediátrico, ter uma rede de apoio a esse profissional seria de grande relevância. A percepção do sentido da vida, da paz, da esperança e dos valores atua com total intersetiva de como viver a finitude da vida (MOTA et al., 2011).

Para identificar a presença dos CP no currículo da graduação de profissionais da Fisioterapia, foi realizada uma pesquisa exploratória informal no desejo de identificar nos presentes a existência de alguma abordagem dos CP e como é a sua inclusão nos cursos de graduação de Fisioterapia. Foram verificadas as grades curriculares de 12 Universidades, sendo 6 privadas e 6 públicas, dos estados de Distrito Federal (Brasília), Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. As informações foram coletadas nos sites das Universidades, e não apresentam a existência de uma matéria específica abordando a CP.

Machado, Pessini e Hossne (2007), exprimem que o preparo e a formação desses profissionais, seja durante a graduação ou em educação continuada, estão em geral voltados para formar profissionais técnicos, criando uma lacuna na formação humanística, da qual o profissional sente falta ao se deparar com dilemas que requerem tomada de decisão no seu dia-a-dia.

Ainda segundo Machado, Pessini e Hossne (2007), eles sugerem que cursos de humanização, CP e bioética sejam inseridos como disciplina fundamental durante a graduação, pós-graduação e treinamento desses profissionais. Porém só a teoria não é suficiente, há necessidade de instigar o profissional e reflexões bioéticas acerca do tema.

Néris et al., (2018), relatam em seu trabalho que é proposto que as instituições de ensino superior e locais de serviço que oferecem CP revejam seus planos curriculares e de treinamentos, garantindo a esses profissionais uma melhor formação e apoio para lidar com a abordagem da criança em CP, visto que os profissionais de saúde atuam na linha de frente nesse campo de batalha.

No processo de formação do futuro fisioterapeuta, é de extrema importância que haja um preparo emocional diante da morte de seus pacientes. Pois, desde à formação esses profissionais sentem-se na obrigação de salvar e reabilitar vidas, sua formação acadêmica está atrelada na cura, e diante desta está sua maior gratificação. Vale ressaltar que o fisioterapeuta é um dos profissionais que passam horas com pacientes em CP, e conseqüentemente acabam vivenciando sensações ou emoções quando se trata da finitude da vida e do processo de morrer diretamente de seus pacientes pediátricos.

Para Arantes (2016), compete ao profissional da saúde estar preparado não apenas tecnicamente, mas também estar preparado em questões éticas, ter o controle sobre

si próprio, e sobre as emoções, para de fato saber zelar por alguém à beira da ortotanásia.

Estudos realizados por Machado, Pessini e Hossne (2007), com 58 profissionais da saúde constituídos por, 21 fisioterapeutas, 25 enfermeiros e 12 médicos, exibem que a maioria dos fisioterapeutas ainda não estão muito acostumado com o tema final de vida. No que se refere à formação acadêmica 81% dos entrevistados desconhecem ter estudado o tema finitude da vida, 71% negaram ter presenciado quaisquer temas relacionados aos CP, 62% afirmaram que o curso não se abordou ao tema morte e 95% negaram a conduta sobre distanásia (COSTA; DUARTE, 2019).

Ao falar sobre distanásia e ortotanásia, Paião e Dias (2015), apresentam as três eventualidades de intervenção para os pacientes em finitude da vida:

- Eutanásia no sentido de abreviação da vida do paciente de forma deliberada ou sem consentimento, sendo esta intervenção proibida segundo a legislação brasileira.
- Distanásia é o prolongamento exagerado do fim da vida a qualquer custo, por meios artificiais, sem se preocupar com os sofrimentos físicos do paciente terminal.
- Ortotanásia morrer com dignidade, proporcionando melhor qualidade de vida e redução de sintomas para os pacientes em terminalidade, conceito aplicado atualmente em CP, pois não abrevia e nem prolonga o processo de morte.

Nesta sequência, Silva (2010), retrata inúmeros conflitos e experiências de fisioterapeutas ligados a pacientes terminais.

Assim que a criança inicia o processo de CP é inevitável que não ocorra um afastamento do meio escolar, porém é papel do hospital, hospices ou local que ela se encontra em conjunto com a escola que o processo de aprendizagem seja continuado tendo em vista que se torna muito mais fácil cuidar e explicar situações a partir do momento que o paciente tenha capacidade de compreensão sobre o que está sendo dito, não sendo diferente para o paciente pediátrico.

A evidência da morte e da origem da vida está presente na criança, ao contrário do que muitos adultos acreditam. A criança está em contato com a morte, seja de seu animalzinho de estimação, a sua própria morte ou a de uma pessoa próxima. Embora a criança não expresse com palavras esses fatos muitas vezes ocultados, ela

expressa através de desenhos, histórias e brincadeiras. Pesquisas revelam que crianças vivenciam situações de morte e tal experiência e emoção ficam registradas em sua memória. Ao falar sobre finitude com uma criança, requer além de sensibilidade por parte do profissional, é preciso usar palavras e experiências que por elas seja de fácil compreensão (KOVÁCS, 1992; VENDRUSCOLO, 2005; TORRES, 2002; NUNES et al., 1998 apud BORGES et al., 2006).

Schinzari e Santos (2014), salientam em seu artigo, em relação aos aspectos relacionados à equipe de saúde, que se torna um empecilho para um profissional estar preparado são: a dificuldade no manuseio das crianças no final da vida, o apego inadequado dos profissionais com os pacientes, o total despreparo para informar má notícias ao paciente e familiares, carência de cuidar da equipe de saúde, o desgaste físico e emocional, a dificuldade de viver o luto e a falta de qualificação pessoal para lidar com os familiares dos pacientes, a escassez da educação dos profissionais da saúde e a necessária inclusão sobre o tema morte na grade curricular desses profissionais.

Diante desses resultados encontrados na equipe de saúde, certificou-se que possuem dificuldades em atuar na área dos CP, diretamente atrelado pela falha do preparo e pelo desgaste físico e emocional.

Não é exclusivamente na graduação que se faz necessário reconhecer e debater sobre os temas da finitude da vida, mas sim no dia a dia das clínicas e dos hospitais, a morte ela é vivida por etapas, que provocam grande fragilidade a todos os envolvidos nesse processo, diante das dificuldades e da carência de não saber confortar nem ficar ao lado do paciente à beira da morte e de não poder salvá-lo, chegam muitas vezes a acarretar o adoecimento deste profissional, seja de caráter físico e emocional e espiritual (SANTOS; SARGES; CAVALEIRO, 2017).

Diante dessa temática acabou comprovando que os profissionais que atuam na área pediátrica têm um despreparo emocional para conviver com a morte de uma criança, e tem como desculpas e explicações as questões culturais e espirituais e o ensino na área de saúde que por muitas vezes enfatiza a formação técnico-científico sem a abordagem das questões emocionais, espirituais e sociais.

## 6. CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que o profissional fisioterapeuta, não está totalmente preparado emocionalmente para lidar e estar à frente de situações que colocam em contato

diretamente com sua finitude, fragilidade e impotência. E para isso, o ensino na graduação, sobre trabalhar a questão emocional dos profissionais da saúde, ainda é muito restrito.

No ano de 2003, Kovács já retratava que no Brasil existiam vários desafios a serem vencidos e o principal deles era a deficiência na educação de profissionais da saúde no que diz respeito à terminalidade da vida. Quase vinte anos se passaram e observamos que infelizmente nada mudou, os estudantes da área da saúde estão se formando com essa deficiência, no que diz respeito a terminalidade da vida.

Ao abordar sobre o tema morte na graduação acarreta falar do treinamento em habilidades como: comunicação, trabalho em equipe e assistência à família, além do monitorização de sinais e sintomas, para que se possa oferecer cuidados ao final de vida com qualidade e aliviar o sofrimento de quem enfrenta a fase de terminalidade da doença (FONSECA; GEOVANINI, 2013).

A inserção dos CP na graduação de Fisioterapia é uma prioridade a ser cobrada em currículos atuais, para que se possa incitar essa capacidade de forma técnica e especializada nesta área do saber e manifestar as técnicas de cuidado para qualquer especialidade apropriada (COSTA; DUARTE, 2019).

Vale ressaltar que o Crefito reconhece a atuação do fisioterapeuta em ações de CP pela resolução n.539/21. Então, a liga acadêmica de CP da Faculdade UniDomBosco, tem como intuito compartilhar e abordar informações sobre o tema.

A liga acadêmica de CP da UniDomBosco, teve início pelo Professor da instituição e fisioterapeuta Francisco Ernesto Halila Zanardini juntamente com os alunos, visto o interesse de alguns docentes acerca do tema CP, dando ênfase no reconhecimento e a importância do profissional fisioterapeuta diretamente nessa área.

Já existem ligas de CP em algumas faculdades, o caminho já começou, porém seria necessário a disciplina no currículo, pois com ela o futuro fisioterapeuta já sairia da graduação com uma abrangência e com um grande conhecimento sobre finitude, modo de como agir em certas situações, a discussão de temas relacionados à humanização, compreender que é um processo que ele irá passar inúmeras vezes e ter uma abordagem mais humanista também. É necessário difundir aos fisioterapeutas os CP pediátricos e adultos para potencializar a atuação deste profissional na área oncológica.

A literatura científica aponta a importância e a relevância da atuação dos fisioterapeutas como membro de equipes multidisciplinares de CP, pois estes profissionais possuem a capacidade de auxiliar, e melhorar a qualidade de vida destes pacientes, porém, foi identificada nesta pesquisa outra lacuna do conhecimento, que é a falta

de estudos científicos sobre a questão emocional e a influência que o processo de morte dos pacientes pode influenciar na vida profissional dos fisioterapeutas atuantes neste segmento.

Neste estudo, verificou-se em diversos artigos a citação da dificuldade emocional e a falta de preparo para os profissionais da saúde em lidar com os CP, finitude da vida, principalmente quando se trata de neonatos e crianças. Com essa certificação observamos a necessidade da inclusão de disciplinas nos cursos de graduação de Fisioterapia e outras áreas da saúde, abrangendo o tema CP e finitude de vida.

Conclui-se principalmente que os CP necessitam sempre de um olhar mais humanizado e cuidadoso, com profissionais dispostos, preparados tanto na técnica como emocional, e que respeitem cada processo de cada um de seus pacientes para que eles tenham a melhor qualidade de vida em todas as etapas do seu processo paliativo.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS ANCP. 2 ED. RIO DE JANEIRO: DIAGRAPHIC, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2021.

ALVES, ANA MARIA FERREIRA; LUCIMEYRE RABELO FRANÇA, MARIA; KARYNNE MELO, ANNA. ENTRE O NASCER E O MORRER: CUIDADOS PALIATIVOS NA EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. REV. BRAS. PROMOÇ. SAÚDE (IMPR.); 31(1): 1-10, 28/02/2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882031>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

AMADOR, DANIELA DOULAVINCE et al. A VIVÊNCIA DO CUIDADO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E A BUSCA PELA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO. Rev. Enfermagem UFPE online, V.4, N.2, 2010.

ANGERAMI, V. A. PACIENTES TERMINAIS: UM BREVE ESBOÇO. In: TRUCHARTE, F. A. R.; KNIJNIK, R. B.; SEBASTIANI, R. W.; ANGERAMI, V. A. (Orgs.). Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010. p. 91-106.

ARANTES, A. C. Q. A MORTE É UM DIA QUE VALE A PENA VIVER. 1ª ed. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

ASSAYAG, R. H. A.; FIGUEIRA, I.; HAYASIDA, N.M.A.; MATOS, M.G. MORTE E LUTO: COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, MANAUS, V.10, N.2, P.112-121, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872014000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200007). Acesso em: 12 de agosto 2021.

BADARÓ AFV; GUILHEM D. BIOÉTICA E PESQUISA NA FISIOTERAPIA: APROXIMAÇÃO E VINCULOS. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2XaRtjj>. Acesso em: 17 de setembro de 2021.

BARBOSA JLR, IGLESIAS SBO. O QUE O FISIOTERAPEUTA PODE FAZER PELA CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS?. RESID PEDIATR. 2019; 9(3):355-358. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/404/o%20que%20o%20fisioterapeuta%20pode%20fazer%20pela%20crianca%20em%20cuidados%20paliativos->. Acesso em: 28 de setembro de 2021.

BORGES, ET AL. PERCEPÇÃO DA MORTE PELO PACIENTE ONCOLÓGICO AO LONGO DO DESENVOLVIMENTO. 2006. Psicologia em estudo, Maringá, v.11, n. 2, p. 361-369, mai./ago.2006.

CASTÔR, KAROLINE SAMPAIO ET AL. CUIDADOS PALIATIVOS: PERFIL COM OLHAR BIOPSISSOCIAL DENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/PptcKK77c3vLRkQyHTvV7b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

CEZARIO, E.P. O FISIOTERAPEUTA DIANTE DOS CUIDADOS PALIATIVOS E DA MORTE. In: Santos, F.S. São Paulo: Editora Atheneu, 2011. p. 443-452.

COFFITO - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. RESOLUÇÃO Nº 539, DE 27 DE SETEMBRO DE 2021 – DISPÕE SOBRE A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM AÇÕES DE CUIDADOS PALIATIVOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=21543>. Acesso em: 27 de setembro de 2021.

COSTA, BEATRIZ PRISCILA; DUARTE, LUCIANO AZEVEDO. REFLEXÕES BIOÉTIAS SOBRE FINITUDE DA VIDA, CUIDADOS PALIATIVOS E FISIOTERAPIA. Rev. Bioét. vol.27 no.3 Brasília Jul./Set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/6FXnv5Vs3Gxn3BdgGb6jZ3R/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 16 de agosto de 2021.

COSTA, J. C. LIMA, R. A. G. LUTO DA EQUIPE: REVELAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO À CRIANÇA/ADOLESCENTE NO PROCESSO DE MORTE E MORRER. REV LATINO-AM ENFERMAGEM, SÃO PAULO, VOL.13, N.2, P.151-157, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/psFXRxVWB9pWf4CzBcBhHvQ/?lang=pt>. Acesso em: 06 abril. 2021.

DALMOLIN, LÍGIA GROLLI. CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. 2014 .36 F. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/112087/000953522.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 16 de agosto de 2021.

DA CRUZ PASSOS, M. S., SANTOS, C. DE O., GOMES, K. E. P., SANTOS, R. C., MELO, P. R., & SOARES, F. G. DE M. (2014). A INFLUÊNCIA DO APOIO EMOCIONAL NO ENFRENTAMENTO DA TERMINALIDADE DO PACIENTE ONCOLÓGICO. CADERNO DE GRADUAÇÃO - CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UNIT - SERGIPE, 2(1), 131–139. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/1276>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

DE OLIVEIRA, J. L. R., RODRIGUES, R. da P., & BARRETO, L. A. O CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA EM UM HOSPITAL MATERNO INFANTIL. Revista Pesquisa Em Fisioterapia, 11(2), 375–383, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3769#:~:text=Estudos%20sobre%20o%20entendimento%20dos,sobre%20a%20palia%C3%A7%C3%A3o%20na%20pediatria>. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

DOS SANTOS, ADILZA LEITE; DOS SANTOS, DIELE APARECIDA. EXPERIÊNCIA DO LUTO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE LIDAM COM CUIDADOS PALIATIVOS. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13564>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

DOS SANTOS, GABRIELA CÉZAR. CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: ARTE, ES-

SEIÊNCIA E CIÊNCIA NO CUIDADO DE CRIANÇAS COM DOENÇAS LIMITANTES OU AMEAÇADORAS DA VIDA. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, 2017.

FAITH, CF; HANCOCK, LE. PEDIATRIC PALLIATIVE CARE: BEYOND THE END OF LIFE. PEDIATRIC NURSING. 2012; 38(4):198-203,227.

FARIA, S. S.; FIGUEREIDO, J. S. ASPECTOS EMOCIONAIS DO LUTO E DA MORTE EM PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR. PSICOLOGIA HOSPITALAR, SÃO PAULO, V.15, N.1, P. 44- 66, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1677-74092017000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1677-74092017000100005). Acesso em: 12 de agosto de 2021.

FONCESA, ANELISE; GEOVANINI, FATIMA. CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE. Revista Brasileira de Educação Médica. 37 (1) : 120-125; 2013. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DJvJFwxSSZ9CDBxkvMmHYfj/?format=pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

GALLO, D.L.L. A FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO PROFISSIONAL E FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA. 2005. 181 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

GARCIA-SCHINZARI, N. R, SANTOS, F. S. ASSISTÊNCIA À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA. Rev. Paul Pediatr. 2014; 32(1): 99-106. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rpp/a/T94437kFYfLYKBkp65GbTBF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20pesquisa%20cient%20C3%ADfca%20sobre%20cuidados,de%20pesquisa%20inadequados\(6\)](https://www.scielo.br/j/rpp/a/T94437kFYfLYKBkp65GbTBF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20pesquisa%20cient%20C3%ADfca%20sobre%20cuidados,de%20pesquisa%20inadequados(6)). Acesso em: 20 de agosto de 2021.

GARCIA-SCHINZARI, N. R.; SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I. CUIDADOS PALIATIVOS JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER: O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL. REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA, [S. l.], v. 59, n. 2, p. 239–247, 2013. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/532> . Acesso em: 23 de março de 2022.

GOMES, D. REFLEXÕES BIOÉTICAS DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS. 2007. 81f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2007.

GUADANHIM, M. S. CUIDADOS PALIATIVOS E HISTÓRIAS DE VIDA: A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS. 2017. 106 F. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

GUEDES, THEREZA CHRISTINA ALMEIDA. O PAPEL DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA CRIANÇA COM CANCER. 2019. Disponível em: <https://biblioteca-atualiza.com.br/arquivotcc/FPN/FPN08/GUEDES-thereza-cristina-almeida.pdf>. Acesso em: 8 de abril de 2022.

HERMES HÉLIDA RIBEIRO.; LAMARCA ISABEL C. A. CUIDADOS PALIATIVOS UMA ABORDAGEM A PARTIR DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Ciênc. saúde coletiva 18 (9) Set 2013. Disponível em: <HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/CSC/A/6RBYXM8WLFBBVXHYMPY7RRB/?LANG=PT#>. Acesso em: 8 de abril de 2022.

IGLESIAS, S.; ZOLLNER A.C.; CONSTANTINO, C.F. CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA, v. 6, n 1. p. 46-54, 2016. Disponível em: [ResidênciaPediátrica - Cuidados paliativos pediátricos \(residenciapediatria.com.br\)](http://ResidênciaPediátrica-Cuidadospaliativospediátricos(residenciapediatria.com.br)) Acesso em 22 de junho de 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL). CUIDADOS PALIATIVOS. Mi-

nistério da Educação: Brasília, DF: 2002. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

KOVÁCS MJ. EDUCAÇÃO PARA A MORTE: DESAFIO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO. São Paulo: Casa do Psicólogo, FAPESP; 2003.

KOVÁCS MJ. SOFRIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR: CUIDANDO DO CUIDADOR PROFISSIONAL. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.34, n.4, p.420-429, 2010.

LAGO, PATRICIA., GARROS, DANIEL., PIVA, P. JEFFERSON. TERMINALIDADE E CONDUZIDAS DE FINAL DE VIDA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/wJSCdYJLqFzCjmsPHfXy6Qh/?lang=pt#:~:text=Na%20inf%C3%A2ncia%2C%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20de,de%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20dos%20pacientes%20pedi%C3%A1tricos>. Acesso em: 14 de maio de 2021.

MACHADO KDG, PESSINI L, HOSSNE WS. A FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS DA EQUIPE QUE ATUA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM OLHAR DA BIOÉTICA. *Centro Universitário São Camilo* - 2007;1(1):34-42. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A\\_cuidados\\_paliativos.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf). Acesso em: 12 de setembro de 2021.

MANCINI, A.; KELLY, P.; BLUEBOND-LANGNER, M. TRAINING NEONATAL STAFF FOR THE FUTURE IN NEONATAL PALLIATIVE CARE. *SEMINARS IN FETAL AND NEONATAL MEDICINE*, V. 18, N 2. P. 111-115, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23168299/>. Acesso em: 12 de agosto de 2021.

MARCUCCI, FERNANDO CESAR IWAMOTO. O PAPEL DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES COM CÂNCER. *Revista Brasileira Cancerologia*. v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

MARENGO, M. O.; FLÁVIO, D. A.; SILVA, R. H. A. TERMINALIDADE DE VIDA: BIOÉTICA E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE. *Medicina*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 350-357, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/231/232>. Acesso em: 22 de julho de 2021.

MINISTERIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 19, DE 03 DE JANEIRO DE 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019\\_03\\_01\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html). Acesso em: 28 de julho de 2021.

MORGAN, C. R. ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. IN: TECKLIN, J. S. FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA. 3. ED. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2002. P. 290-310.

MOTA, MARINA SOARES; GOMES, GIOVANA CALCAGNO; COELHO, MONIQUE FARIAS; FILHO, WILSON DANILO LUNARDI; SOUSA, LENICE DUTRA DE. REAÇÕES E SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM FRENTE À MORTE DOS PACIENTES SOB SEUS CUIDADOS. *Rev. Gaúcha Enferm.* 32 (1) Mar 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/9SBVHtZMtb6BtfGNBJCBbJq/?lang=pt#:~:text=O%20estudo%20evidenciou%20que%20a,A%20morte%20suscita%20diversos%20sentimentos>. Acesso em: 10 de julho de 2022.

MÜLLER, ALICE MÂNICA; SCORTEGAGNA, DAIANE; MOUSSALLE, LUCIANE DALCANALE MOUSSALLE. PACIENTE ONCOLÓGICO EM FASE TERMINAL: PERCEPÇÃO E ABORDAGEM DO FISIOTERAPEUTA. *Revista Brasileira de Cancerologia* v. 57 n. 2 (2011) abr./maio/jun. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/708>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

NÉRIS, B. D.; CARVALHO, B. M.; SANTOS, R. B. dos; VIEIRA, R. M.; TACLA, M. T. G. M. CRIANÇAS EM TERMINALIDADE NA PERSPECTIVA DE CUIDADOS PALIATIVOS.

VOS: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 127–136, 2018. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/20649>. Acesso em: 25 de setembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], (2002). DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 2 de novembro de 2021.

PAIÃO, RENATA CRISTINA NASCIMENTO; DIAS, LUCIARA IRENE DE NADAI. A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CP DA CRIANÇA COM CANCER. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 16, n. 4, 2015.

PEREIRA, WELINGTON JOSE GOMES; MATYAK, MARCIANA; DOMINGOS, SIMONE CRISTINA PIRES. COMUNICAÇÃO ENTRE OS SURDOS E OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO SISTEMÁTICA. III CONBRACIS (CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE) CAMPINA GRANDE–PB, V.1, 2019.

PERES, P. T.; LIANZA, S. PRINCÍPIOS DE REABILITAÇÃO PEDIÁTRICA. In: LIANZA, S. *Medicina de reabilitação*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PESSINI L. DISTANÁSIA: ATÉ QUANDO INVESTIR SEM AGREDIR. *REV. BIOÉTICA*. 1996. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-210045>. Acesso em: 17 de setembro de 2021.

REIRIZ, A. B. et al. CUIDADOS PALIATIVOS, A TERCEIRA VIA ENTRE EUTANÁSIA E DISTANÁSIA: ORTOTANÁSIA. *Prát. Hosp.*, São Paulo, v. 8, n. 48, p. 77-82, nov.-dez. 2006.

PERREIRA, WELINGTON JOSE GOMES et al. PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Revisão da Teoria e da Prática Médica*. Atena Editora, Ponta Grossa – Paraná – Brasil. v. 1, n. 2, p. 13-25, 2019. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/20358>. Acesso em: 16 de agosto de 2021.

SANCHES, MARINA VENDRAMI PARRA et al. CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES. 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BWf6Fq4dNXRPhgtXnzQBbDk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.

SANTOS, DANIEL ABREU et al. REFLEXÕES BIOÉTICAS SOBRE A EUTANÁSIA A PARTIR DE CASO PARADIGMÁTICO. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014; 22 (2): 367-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/8P3RgNfQpDGLRJVs44sFJMC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de maio de 2022.

SANTOS, ET AL. BRAZ. J. HEA. CUIDADOS PALIATIVOS EM NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA. *REV., CURITIBA*, V. 3, N. 5, P. 14589-14601 SET./OUT. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/18320>. Acesso em 20 de julho de 2022.

SANTOS, MAYARA DO SOCORRO BRITO; SARGES, EDILENE DO SOCORRO NASCIMENTO FALCÃO; CAVALEIRO, VICTOR AUGUSTO CORREA. SOBRE A MORTE E O MORRER PARA FISIOTERAPEUTAS QUE CUIDAM DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM FASE TERMINAL: UM ESTUDO QUALITATIVO. 2017. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO\\_EV075\\_MD2\\_SA15\\_ID251\\_09092017225714.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD2_SA15_ID251_09092017225714.pdf). Acesso em: 10 de dezembro de 2021.

SCHAMM, FR. MORTE E FINITUDE EM NOSSA SOCIEDADE: IMPLICAÇÕES NO ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2002; 48(1): 17-20. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2258>.

SCHINZARI, NRG, SANTOS, FS. ASSISTÊNCIA À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA. *Rev. Paul Pediatr.* 2014; 32(1): 99-106. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rpp/a/T94437kFYfLYKBkp65GbTBF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20pesquisa%20cient%C3%ADfica%20sobre%20cuidados,de%20pesquisa%20inadequados\(6\).](https://www.scielo.br/j/rpp/a/T94437kFYfLYKBkp65GbTBF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20pesquisa%20cient%C3%ADfica%20sobre%20cuidados,de%20pesquisa%20inadequados(6).) Acesso em: 20 de agosto de 2021.

SCHUH, CM, ALBUQUERQUE, IM. A ÉTICA NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕES. 2009. Disponível: <https://bit.ly/2Ks3N4X>. Acesso em: 27 setembro 2021.

SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. CONCEPTIONS ABOUT PALLIATIVE CARE: LITERATURE REVIEW. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 504-8, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/stc93mrQ9mGyH5J68hkfDCm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

SILVA, LFA. DIGNIDADE E FINITUDE DA VIDA: ESTUDO BIOÉTICO DO TRABALHO DOS FISIOTERAPEUTAS EM CUIDADOS DOMICILIARES A PACIENTES TERMINAIS. Brasília: Universidade de Brasília; 2010. Disponível: <https://bit.ly/2RggcNQ>. Acesso em: 20 agosto 2021.

SOARES, C; RODRIGUES, M.; ROCHA, G.; MARTINS, A.; GUIMARÃES, H. FIM DE VIDA EM NEONATOLOGIA: INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, v. 26, n 4. P. 318-326, 2013.

SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P.; POSSARI, J. F. IDENTIFICAÇÃO DAS FASES DO PROCESSO DE MORRER PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JRLDJhyx4c93dys7J96LXb/?lang=pt>. Acesso em: 23 de Agosto de 2012.

VALADARES, MARIA.; MOTA JOAQUIM.; OLIVEIRA BENIGNA CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIÁTRIA: UMA REVISÃO. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Q7SWqdcBqpDDkWLfrpstP7C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de maio de 2022.

WILSON, ASTUDILLO; C. MENDINUETA. LA REHABILITACION Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS. *REVISTA REHABILITACIÓN GERIÁTRICA*. 2006. Disponível em: [http://paliativossinfronteras.com/upload/publica/Cuidados%20paliativos%20y%20rehabilitacion\\_1.pdf](http://paliativossinfronteras.com/upload/publica/Cuidados%20paliativos%20y%20rehabilitacion_1.pdf). Acesso em 17 de setembro de 2021.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. GLOBAL ATLAS OF PALLIATIVE CARE AT THE END OF LIFE. WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, P. 111, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf). Acesso em: 17 de setembro de 2021.