
A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE
LITERATURA

THE PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPY IN PALLIATIVE CARE: LITERATURE
REVIEW

FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Sara Alessa dos Santos

Silvia Peruzzo

RESUMO

Resumo: Os cuidados paliativos são cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoas com doenças graves, progressivas e que ameaçam a continuidade da vida e deve ser realizado de maneira contínua. Neste contexto, o papel da fisioterapia é importante para promover medidas de conforto e favorecer a manutenção da condição funcional desses indivíduos.

Objetivo: Demonstrar a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos, através da revisão de literatura. **Metodologia:** A revisão de literatura sistemática foi realizada por meio de busca em bases de dados BIREME, PubMed/Medline, SciELO e periódicos da CAPES, com os seguintes descritores: fisioterapia e paliativo, em português e inglês. Os fatores de inclusão foram artigos indexados de 2017 a 2022, que abordaram a atuação/reabilitação/medidas do conforto da fisioterapia, faixa etária de 18 a 99 anos, ambos os gêneros, casos clínicos, experimentos e relato de caso. Os fatores de exclusão foram artigos em duplicidade, revisão de literatura, cuidados de enfermagem, tratamentos clínicos e/ou medicamentosos, reabilitação baseada em teleatendimentos e teleconsulta, estudos com crianças, diretrizes, consenso, protocolos, orientações e experimentos em animais. **Resultados:** Os resultados encontrados partiram de um total de 734 artigos nas quatro bases de dados, sendo selecionados dois artigos abordando a drenagem linfática manual e a massoterapia nos cuidados paliativos. **Conclusão:** A inserção da fisioterapia na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos apresentou resultados positivos quanto a redução de linfedema e melhora do quadro algico, principalmente com as técnicas de drenagem linfática manual e da massoterapia. Porém, a técnica mais indicada nesses casos que evidenciaram ganhos na qualidade de vida foi a massoterapia em pacientes paliativos.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Paliativo; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is active and thorough healthcare delivered to patients suffering from severe, progressive, life-threatening illnesses and must be carried out on an ongoing basis. In this context, the role of physiotherapy is important to promote comfort measures as well as the maintenance of functional conditions. **Objective:** To demonstrate the role of physiotherapy in palliative care through a literature review. **Method:** A Systematic Literature Review Article was written by searching databases such as BIREME, PubMed/Medline, SCIELO, and CAPES journals, using the following keywords: physiotherapy and palliative in both Portuguese and English. The inclusion criteria were indexed articles from 2017 to 2022 that addressed the role/rehabilitation/comfort measures of physiotherapy, were included individuals aged 18 to 99 years, all genders, clinical cases, experiments, case reports, and abstracts. The exclusion criteria: duplicate articles were included, literature reviews, nursing care, clinical and/or medicinal treatments, telemedicine-based rehabilitation, studies involving children, guidelines, consensus, protocols, guidelines, and animal's trials. **Results:** A total of 734 articles were found in the four databases, and two articles were selected, with an emphasis on manual lymphatic drainage and massage therapy in palliative care. **Conclusions:** The integration of physiotherapy into the interdisciplinary team in palliative care has shown promising effects in terms of lowering lymphedema and relieving pain symptoms when using manual lymphatic drainage and massage therapy techniques. However, the most suggested method in these situations is massage therapy for palliative patients, which has shown increases in quality of life.

Keywords: Physiotherapy; Palliative; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como cuidado paliativo (CP) a abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças, prevenindo e aliviando o sofrimento ⁽¹⁾. Os CP's tem como objetivo controlar os sinais e sintomas, promovendo o bem estar dos pacientes e prevenir complicações. Além de contribuir para a melhora da qualidade de vida, buscando autonomia do paciente ⁽²⁻³⁾, requerem profissionais preparados, para cuidados nos hospitais, clínicas e/ou domicílio ⁽⁴⁾.

Os CP's devem ser exercidos por uma equipe interdisciplinar, que deve estar preparada para amenizar o sofrimento, medo e angústia dos pacientes e familiares ⁽⁵⁾. Isso é essencial, pois mostra que nenhuma área da saúde consegue abranger todos os aspectos nos cuidados paliativos e destaca a importância e o significado do trabalho coletivo em promover a assistência completa ao paciente. A comunicação entre os profissionais é de extrema importância, para antecipar possíveis complicações e implantar medidas preventivas ⁽⁶⁾. A equipe é composta por médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social, fonoaudiólogo e fisioterapeuta ⁽⁷⁻¹⁰⁾.

No Brasil, na década de 1970, os CP's começaram a ser discutidos, mas somente em 1990, foram implantados os primeiros serviços ⁽¹¹⁾. Em 2021 o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) na resolução nº 539, no Art.1º reconheceu a atividade do fisioterapeuta em CP como área de atuação própria da Fisioterapia ⁽¹²⁾.

A fisioterapia paliativa tem como objetivo principal a melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos ao cuidado paliativo ⁽⁶⁾.

A fisioterapia apresenta um amplo campo de atuação nos CP's, desde o diagnóstico até a terminalidade ⁽¹³⁾, nas disfunções osteomioarticulares, respiratórias e imobilismo que pode ser desencadeada devido a evolução da doença, o processo de envelhecimento, as sequelas motoras e/ou cognitivas, os efeitos colaterais do(s) tratamento(s) medicamentoso(s), e osteopenia ou osteoporose que podem gerar alterações osteomioarticulares ⁽⁶⁾, sendo a dor, a principal causa de incapacidade desses pacientes ⁽¹⁴⁾. Muitos pacientes são restritos desnecessariamente, até mesmo por seus familiares, sendo que na verdade são capazes de realizar suas atividades de vida diária e ter independência. A fisioterapia contribui para a reinserção do paciente, em sua rotina ⁽⁶⁾. As reabilitações são baseadas na cinesioterapia motora, alongamentos, descarga de peso corporal, treino de equilíbrio, coordenação e marcha, considerando o estado geral do paciente ⁽⁶⁾, além de realizar orientações e a abordagem da família e dos cuidadores ⁽¹³⁾.

O objetivo do estudo foi demonstrar a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos, a partir de uma revisão de literatura.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando os bancos de dados indexados da Biblioteca virtual em saúde (BVS), *periódicos* (CAPES), PubMed/*Medical Literature Analysis*

(Medline) e biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Para esta pesquisa foram feitas as associações dos seguintes descritores da área da Saúde (DeCS): fisioterapia e paliativo, bem como os mesmos descritores em inglês: *Physiotherapy AND Palliative*.

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos indexados nos últimos cinco anos, entre o período de setembro de 2017 a setembro de 2022, nos idiomas inglês e português, disponíveis na íntegra, que abordaram a atuação/reabilitação/medidas do conforto da Fisioterapia, estudos com pacientes com faixa etária entre 18 a 99 anos, ambos os gêneros, casos clínicos, experimentos e relato de caso.

Enquanto que os critérios de exclusão foram: resumos; artigos em duplicidade; revisão de literatura: sistemática e/ou integrativa e/ou narrativa; artigos que abordaram cuidados enfermagem, tratamentos clínicos e/ou medicamentosos; reabilitação baseada em teleatendimentos e teleconsulta; estudos com crianças; e, diretrizes, consenso, protocolos, orientações e experimentos em animais.

O processo de seleção dos artigos aconteceu primeiramente com a busca dos artigos em base de dados indexadas, a leitura dos resumos e sua classificação quanto aos critérios de inclusão e exclusão. Em um segundo momento foi realizada a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados. Após a leitura detalhada foram selecionados os artigos de maior importância de acordo com o objetivo do estudo.

RESULTADOS

Foram encontrados um total de 734 artigos e foram excluídos 732, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, finalizando a seleção da base de dados com dois artigos selecionados nas bases de dados BVS, CAPES, PubMed/Medline e SciELO (Tabela 1).

TABELA 1: Quantidade total de artigos encontrados e selecionados de acordo com cada base de dados consultadas.

Base de Dados	Artigos Encontrados	Artigos Excluídos	Artigos Selecionados
BVS	32	31	1
CAPES	36	36	0
PubMed/Medline	666	665	1
SciELO	0	0	0
Total	734	732	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Na tabela 2 estão relacionados os artigos selecionados para a elaboração do artigo de

revisão de acordo com o autor, o ano de publicação, o objetivo, o assunto abordado, a metodologia e o resultado (Tabela 2).

TABELA 2: Artigos selecionados de acordo com autor, ano de publicação, objetivo, assunto abordado, metodologia e resultados obtidos.

Autor	Ano	Objetivo	Assunto Abordado	Metodologia	Resultados
Bitencourt <i>et al.</i> (15)	2021	Analisar e relatar o impacto da TCD (terapia complexa descongestiva) adaptada no controle da sintomatologia e volume do linfedema neoplásico em pacientes em cuidados paliativos.	O tratamento padrão-ouro para o linfedema é a Drenagem linfática manual, com a finalidade de reduzir o volume do membro, manter a redução alcançada e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida do paciente.	Estudo de caso que relatou o tratamento fisioterapêutico, em uma paciente em cuidados paliativos. Como protocolo foi realizada a técnica em um período de três meses (25 sessões). Visando a drenagem linfática manual.	Houve uma melhora significativa do volume do membro superior esquerdo nas quatro primeiras semanas de tratamento. No 40º dia houve uma redução na volumetria de 2841,8ml para 1889,6ml.
Havyer <i>et al.</i> (16)	2020	Avaliar a qualidade de vida (QV) dos pacientes submetidos a massoterapia empacientes em cuidados paliativos.	A massoterapia vem sendo utilizada e mostrando benefícios em sua prática, para controles de dor em pacientes com câncer e na população em cuidado paliativo.	Foram avaliados 20 pacientes em tratamento fisioterapêuticos, que receberam até 3 intervenções de massoterapia, entre 1 e 2 sessões por semana, com duração de 20 a 45 minutos. Ao final das 3 sessões os pacientes foram avaliados quanto aos sintomas medidos pela escala <i>Edmonton Symptom Assessment Scale</i> -revisto (ESAS-r) e qualidade de vida pela escala a Auto Avaliação Analógica Linear (LASA).	No total de 15 pacientes completaram todas as três sessões de massoterapia, dos quais 13 pacientes indicaram satisfação muito alta com a massoterapia e 2 pouco satisfeitos. Na escala ESAS-r os sintomas melhoraram 36,4% a 54,5%. Já na escala LASA, melhoraram entre 27,3% e 72,7%.

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

DISCUSSÃO

No presente estudo, as técnicas de reabilitação e/ou tratamento fisioterapêutico mais indicadas na abordagem dos pacientes em cuidados paliativos são as técnicas de drenagem linfática e a massoterapia convencional.

Um dos estudos descreveu um caso clínico que abordou a utilização da técnica de drenagem linfática em uma paciente que apresentou linfedema neoplásico grau III em membro superior esquerdo após o diagnóstico de câncer de mama metastático estágio IV, o qual foi utilizado o tratamento com TCD (terapia complexa descongestiva)⁽¹⁵⁾. O linfedema é um quadro patológico crônico e progressivo, sendo característico por um acúmulo de líquido (linfa) nos espaços intersticiais, devido a uma deficiência do sistema linfático, podendo aparecer em qualquer época após a cirurgia de mastectomia⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Os sintomas do linfedema são o aumento de volume no membro superior (MS) comprometido, a rigidez e a diminuição na amplitude de movimento (ADM), comprometendo a funcionalidade deste membro⁽¹⁹⁾. A fisioterapia é essencial nesta fase, com o objetivo de melhorar a mobilidade do MS e estimular a conscientização corporal⁽¹⁸⁾.

Na revisão de literatura realizada por Domingues *et al.* (2021), uma das técnicas elegíveis na reabilitação é a fisioterapia complexa descongestiva (FCD), ou também chamada, terapia complexa descongestiva (TCD)⁽¹⁸⁾. Uma das terapias da FCD é a drenagem linfática manual (DLM), que utiliza de técnicas de massagem com manobras lentas, rítmicas e suaves, seguindo os trajetos anatômicos linfáticos do corpo, tendo como objetivo drenar o excesso de líquido do interstício⁽¹⁷⁾. No estudo realizado por Koul *et al.* (2007), foram tratados 138 pacientes com linfedema no câncer de mama pós mastectomia, desses, 32% receberam somente a DLM, e o volume do membro afetado reduziu 164 ml pós tratamento, com uma melhora absoluta de 41,2%. Este estudo corrobora com o estudo de Hsiao *et al.* (2015) em que foram abordados 1.106 participantes, destes 110 com linfedema relacionado ao câncer de mama e que receberam a DLM, com média de 31 sessões, tendo o resultado de melhora do linfedema em 63 pacientes após a terapia⁽²⁰⁻²¹⁾.

Confirmando a eficácia da DLM, Tambour *et al.* (2018) trazem em seu estudo com 77 mulheres que apresentaram o diagnóstico de câncer de mama e com linfedema >2cm. Essas, foram randomizadas em dois grupos, sendo que um grupo recebeu o tratamento do TCD completo (T+DLM) - (DLM, enfaixamento compressivo, cuidados com a pele e exercícios ativos) e o outro recebeu os componentes da TCD, exceto a DLM (T- DLM), com intervenção de duas vezes na

semana, por 30 ou 60 minutos, durante quatro semanas⁽²²⁾. As medições do linfedema foram realizadas antes da randomização, após um mês (término do tratamento) e no acompanhamento (7 meses)⁽²²⁾. Tendo como resultado a redução do volume de linfedema significativamente em ambos os grupos, com prevalência no T+DLM, sendo seus resultados com uma redução de 25% em 1 mês e 36% no seguimento e no T-DLM uma redução de 23% em 1 mês e 31% no seguimento⁽²²⁾. Semelhante ao caso do estudo de Bitencourt *et al.* (2016), o qual o tratamento não foi com a TCD completa, mas apresentou a redução de 1.045,58ml do início e final da primeira fase do tratamento⁽¹⁵⁾.

Corroborando com o estudo citado acima, Santos e Sales (2020) demonstraram que o uso de drenagem linfática em pacientes que apresentam linfedema e que estavam em cuidados paliativos, associado com enfaixamento compressivo funcional, posicionamento e a prática de cinesioterapia, apresentaram como benefício a melhora do retorno venoso-linfático e a redução do linfedema⁽²³⁾.

Para o linfedema de face e pescoço, Tacani *et al.* (2016), comprovaram, no estudo em pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, uma redução das medidas de linfedema de um dos pacientes em torno de 10,38±1,12cm (pré tratamento) para 9,50±0,79cm (pós tratamento) e de um outro paciente de 25,03±2,32cm (pré tratamento) e 21,40±2,79cm (pós tratamento)⁽²⁴⁾, demonstrando a eficácia da drenagem linfática para o linfedema de face e pescoço. Todos os estudos acima corroboram com o estudo de Bitencourt *et al.* (2016) que apresentou uma redução significativa do volume do membro comprometido com o linfedema⁽¹⁵⁾.

O estudo de Dayes *et al.* (2013), foi realizado com 95 pacientes que foram encaminhados para o tratamento de linfedema. Estes, foram randomizados em dois grupos, sendo eles, o grupo controle que recebeu a Terapia de Compressão e o outro a Terapia Complexo Descongestiva - TCD (recebendo 1h de drenagem linfática manual todos os dias)⁽²⁵⁾. Na avaliação realizada após 6 semanas, o grupo TCD apresentou 29,0% (250ml) de redução de volume do linfedema e o grupo controle uma redução de 22,6% (143ml), demonstrando a eficácia da DLM para redução de linfedema⁽²⁵⁾.

Nos estudos descritos acima foi observado que seus resultados são semelhantes ao encontrado nesta revisão de literatura, sendo então, resultados relevantes que demonstraram a eficácia e a indicação da DLM.

O artigo selecionado no presente estudo avalia a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos e submetidos as técnicas de massoterapia, com o objetivo de controlar o quadro algíco desta população, demonstrando uma melhora significativa na qualidade de vida ⁽¹⁶⁾. Outro tratamento fisioterapêutico baseado nas técnicas de massoterapia, utilizando-se técnicas manuais, são indicadas para o alívio da dor, bem como promover o relaxamento, o bem-estar emocional e o alívio da ansiedade ⁽²⁶⁾. Em um estudo realizado por Adams *et al.* (2010), foram avaliadas 53 pacientes; com elas foram realizadas sessões de massagem terapêutica, com duração de 15 a 45 minutos. A massoterapia contemplou regiões diferentes de acordo com a necessidade de cada paciente (cabeça, pescoço, ombros, costas e pés sendo as áreas mais solicitadas) ⁽²⁷⁾. Nos dados quantitativos do estudo, a partir da escala EVA obteve-se a pontuação de dor dos pacientes, com média de 5,18 antes da massagem e 2,33 após ⁽²⁷⁾, assim como o estudo base de Havyer *et al.* (2016), que considerou os pacientes com sucesso no tratamento quanto a dor em 40,9% ⁽¹⁶⁾. Para os efeitos da massoterapia sobre o bem-estar destes participantes, observou-se uma melhora de 100% ⁽²⁷⁾ e no estudo de Havyer *et al.* (2016) apresentou uma melhora de 27,3% e 72,7% ⁽¹⁶⁾.

Ali *et al.* (2017), realizaram um estudo com 18 pacientes com diagnóstico de osteoartrite, e com quadro de dor e comprometimento da qualidade de vida ⁽²⁸⁾. Foi avaliado a eficácia do tratamento após oito semanas (duração da sessão 60 minutos/semanais), com a utilização da massagem sueca ⁽²⁸⁾. Como resultado foi observado o alívio da dor (n=14), cinco participantes desse estudo tiveram o efeito a curto prazo, desta forma cerca de 44% dos participantes apresentaram melhora geral ⁽²⁸⁾. Quanto a qualidade de vida, os resultados foram relevantes nos domínios: humor, perspectiva de vida, bem-estar geral, estado mental e emocional ⁽²⁸⁾.

Na revisão de escopo de Mendes e Veloso (2022), sobre a fisioterapia na abordagem de pacientes em cuidados paliativos, foi verificado que massoterapia possibilita o alívio de dor e a redução dos níveis de ansiedade ⁽²⁹⁾. Corroborando, com a revisão narrativa de Santos e Sales (2020) que citam o benefício da massoterapia, como alívio dos sintomas já descritos, como também o conforto e bem-estar dos pacientes que estão em cuidados paliativos ⁽²³⁾. Verificando então, que os estudos apresentaram os mesmos desfechos de melhora no quadro de dor e outros sinais e sintomas em pacientes em cuidados paliativos e que são submetidos ao tratamento com massoterapia.

Em um estudo realizado por Kutner *et al.* (2009) com 337 pacientes com câncer avançado que receberam até seis atendimentos de 30 minutos, em duas semanas, tendo pelo menos 24 horas

entre as sessões⁽³⁰⁾. Sendo estes pacientes randomizados em dois grupos, onde um grupo recebeu a massagem (deslizamento leve/suave, petrissage, liberação de ponto-gatilho miofascial e Effleurage), enquanto o outro grupo recebeu o toque simples (colocação de ambas as mãos, com leve pressão no paciente por 3 minutos, de forma bilateral nos seguimentos: base do pescoço, escapulas, parte inferior das costas, panturrilhas, calcanhares, clavículas, antebraços, mãos, patelas e pés)⁽³⁰⁾. O efeito imediato, foi mensurado a partir da escala de intensidade da Dor (0-10) do *Memorial Pain Assessment Card* (MPAC)⁽³⁰⁾. Para a avaliação da Qualidade de vida foi utilizada o Questionário de Qualidade de Vida McGill (MQOL - 17 itens pontuados em uma escala de 0 a 10, onde 0 indica a situação menos desejável e 10 a situação mais desejável, mensurando os sintomas físicos, sintomas psicológicos, bem-estar, existencial e suporte)⁽³⁰⁾. O estudo apresentou um resultado de melhora no quadro de dor tanto para a massagem com um escore de 3,7, quanto para o toque simples com o escore de 3,4, para resultados imediatos e sustentados da dor, a partir da MPAC, com uma diferença de -0,90⁽³⁰⁾. Em relação a qualidade de vida os resultados para o grupo de massoterapia foi de 0,36 e toque simples de 6,3, apresentando melhora em ambos os grupos, com uma diferença de 0,08⁽³⁰⁾.

Na revisão sistemática realizada por Candy *et al.* (2020) foram encontrados 12 artigos sobre a massoterapia, onde cinco destes relataram o impacto a curto prazo nador⁽³¹⁾. Em dois destes foram relatados uma diferença estatisticamente significativa favorecendo a massoterapia comparando com a atenção social e o toque simples⁽³¹⁾. Ainda, cinco destes artigos abordaram o impacto da massoterapia a curto prazo na qualidade de vida e em um destes, utilizando a escala McGill, foi mensurado os domínios físicos e psicológicos, com uma melhora a partir da massoterapia comparado com o grupo controle (sem toque e cuidados habituais)⁽³¹⁾.

A partir dos estudos descritos acima, obteve-se semelhantes resultados comparando com os artigos encontrados na revisão realizada, demonstrando que a escolha da drenagem linfática é benéfica para as pacientes que apresentam olinfedema, resultando em uma redução do membro comprometido. A massoterapia é indicada e demonstra benefícios para a melhora de qualidade de vida nos domínios de dor, ansiedade, bem-estar emocional e geral, sendo a massoterapia, a mais indicada para a melhora dos sintomas citados acima a partir da busca de dados realizada. Além de ser a forma de abordagem e tratamento mais utilizado e indicado nos pacientes em

cuidado paliativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo contribuiu para o reconhecimento da intervenção da fisioterapia, apresentando bons resultados na melhora dos sinais e sintomas frente a pacientes que desenvolveram o linfedema pós mastectomia, com a utilização da drenagem linfática para a redução de volume do linfedema, bem como a melhora do retorno venoso. Os efeitos da massoterapia também foram positivos, independente da área comprometida do paciente, com uma melhora significativa dos sinais e sintomas, promovendo a redução de tensão e dores, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida em todos os seus âmbitos.

Baseado neste artigo de revisão, observou-se a importância da inserção de um profissional de fisioterapia em uma equipe interdisciplinar em cuidados paliativos, com a utilização das técnicas citadas, principalmente a massoterapia, demonstrando seu benefício em qualquer doença de base do paciente e apresentando resultados positivos para o mesmo em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAL BIBLIOGRÁFICO

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. World Health Organization. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Silva BSI, Medeiros LJR, Almeida SJ, Curtin PDS, Sardinha LAH. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2020 Aug 13;66(3). DOI:10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122
3. Castôr KS, Moura ECR, Pereira EC, Alves DC, Ribeiro TS, Leal PC. Palliative care: epidemiological profile with a biopsychosocial look on oncological patients. *Brazilian Journal of Pain*. 2019;2(1):49-54. DOI: 10.5935/2595-0118.20190010
4. Costa BP, Duarte LA. Bioethical reflections about the finitude of life, palliative care physical therapy. *Revista Bioética*. 2019;27(3):510–5. DOI:10.1590/1983-80422019273335
5. Machado KDG, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. Artigo original, Centro universitário São Camilo. 2007;1(1):34-42. Acesso on-line: <http://www.saocamilo-sp.br/novo/publicacoes/publicacoesSumario.php?ID=54&rev=b&sum=1130&idioma=pt>
6. Marcucci FC. O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2004 mar 31;51(1):67–7. DOI: 10.32635.
7. Simoni M, Santos ML. Considerações sobre cuidados paliativos e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. *Psicologia USP*. 2003;14(2):169–94. DOI:10.1590/S0103-65642003000200009
8. Scannavino CSS, Sorato DB, Lima MP, Franco AHJ, Martins MP, Morais Júnior JC, et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicologia USP*. 2013 abr;24(1):35–53. DOI:10.1590/S0103-65642013000100003
9. Amorim GKD, Silva GSN. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim da vida: revisão integrativa. *Revista Bioética*. 2021 jul;29(3):547–57. DOI:10.1590/1983-80422021293490
10. Mendes BNN, Christmann MK, Schmidt JB, Abreu ES. Percepção de fonoaudiólogos sobre a atuação na área de cuidados paliativos em um hospital público de Santa Catarina. *Audiology - Communication Research*. 2022 jan;27(24). DOI:10.1590/2317-6431R-2021- 565
11. Mendonça, Karine R. Princípios dos cuidados paliativos. Porto Alegre: SAGAH, 2018;21-4.

12. RESOLUÇÃO Nº 539, DE 27 DE SETEMBRO DE 2021 – Dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=21543>
13. Carvalho, Ricardo T. et al. Manual da residência de cuidados paliativos: Abordagem multidisciplinar. Barueri: Manole, 2018. p. 810-1.
14. Florentino DDM, Sousa F a. D, Maiworn AI, Carvalho A, Silva KM. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2012;11(2):50-7. DOI:10.12957/RHUPE.2012.8942
15. Bitencourt PLS, Rodrigues PNM, Tagliaferro JR, Caires MT de O, Rezende LF. Atuação da Fisioterapia no Linfedema Neoplásico em Paciente com Câncer de Mama Metastático: Relato de Caso. Revista Brasileira de Cancerologia. 2021;67(4). DOI:10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1293
16. Havyer RD, Lapid MI, Dockter TJ, McCue SA, Stelpflug AJ, Bigelow ML, et al. Impact of Massage Therapy on the Quality of Life of Hospice Patients and Their Caregivers: A Pilot Study. Journal of Palliative Care. 2020;37(1). DOI:10.1177/0825859720975991
17. Luz ND da, Lima ACG. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós- mastectomia: uma revisão de literatura. Fisioterapia em movimento. 2011 jan/mar;24(1): 191-200. DOI:10.1590/S0103-51502011000100022
18. Domingues AC, Alves BC, Miranda VCR, Navarenho PSS. Terapia complexa descongestiva no tratamento de linfedema pós-mastectomia. Fisioterapia Brasil. 2021;22(2):272-89. DOI:10.33233/fb.v22i2.4323
19. Barros VM, Panobianco MS, Almeida AM, Guirro ECO. Linfedema pós-mastectomia: um protocolo de tratamento. Fisioterapia e Pesquisa. 2013;20(2):178-83. DOI:10.1590/S180929502013000200013
20. Koul R, Dufan T, Russell C, Guenther W, Nugent Z, Sun X, et al. Efficacy of complete decongestive therapy and manual lymphatic drainage on treatment-related lymphedema in breast cancer. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics. 2007 Mar;67(3):841–6. DOI:10.1016/j.ijrobp.2006.09.024
21. Hsiao PC, Liu JT, Lin CL, Chou W, Lu SR. Risk of breast cancer recurrence in patients receiving manual lymphatic drainage: a hospital- based cohort study. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2015 Feb 27;11:349–58. DOI:10.2147/TCRM.S79118
22. Tambour M, Holt M, Speyer A, Christensen R, Gram B. A drenagem linfática manual não adiciona nenhuma redução de volume à terapia descongestiva completa no linfedema relacionado ao câncer de mama: um estudo multicêntrico, randomizado e simples-cego. British Journal of Cancer. 2018 out. 24;119(10):1215–22. DOI:10.1038/s41416-018-0306-4
23. Santos BHD, Sales CM. Atuação fisioterapêutica nos cuidados paliativos: morte em saúde.

- FAEMA. Ariquemes – RO. 2020:1-42. Acesso em:
<http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2789>
24. Tacani PM, Franceschini JP, Tacani RE, Machado AFP, Montezello D, Góes JCGS, et al. Retrospective study of the physical therapy modalities applied in head and neck lymphedema treatment. *Head & Neck*. 2015 Jun 16;38(2):301–8. DOI:10.1002/hed.23899
25. Dayes IS, Whelan TJ, Julian JA, Parpia S, Pritchard KI, D’Souza DP, et al. Randomized Trial of Decongestive Lymphatic Therapy for the Treatment of Lymphedema in Women With Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2013 Oct 20;31(30):3758–63. DOI:10.1200/JCO.2012.45.7192.
26. Silva M, Silva MP, Macedo AB. Os benefícios da massoterapia no tratamento de paciente com fibromialgia – um estudo de caso. *Revista Eletrônica Saúde CESUC*. 2010;1.
27. Adams R, White B, Beckett C. The effects of massage therapy on pain management in the acute care setting. *International journal of therapeutic massage & bodywork*. 2010;3(1):4–11. PMID: 21589696.
28. Ali A, Rosenberger L, Weiss TRW, Milak C, Perlman ALP. Massage Therapy and Quality of Life in Osteoarthritis of the Knee: A Qualitative Study. *Pain Medicine*. 2017 jun;18(6):1168-75. DOI:10.1093/pm/pnw217
29. Mendes CBA, Veloso LSG. Práticas fisioterapêuticas nos cuidados paliativos direcionados à pessoa idosa: revisão de escopo. *FACENE –João Pessoa*. 2022;1. Acesso em:
<http://www.sistemasfacenern.com.br/repositoriopb/admin/uploads/arquivos/ff450ba01b0ca2695d62525505dd80eb.pdf>
30. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, et al. Massagem terapêutica versus toque simples para melhorar a dor e o humor em pacientes com câncer avançado: um estudo randomizado. *Anais de Medicina Interna*. 2008 mar;149(6):369-79. DOI:10.7326/0003-4819-149-6-200809160-00003.
31. Candy B, Armstrong M, Flemming K, Kupeli N, Stone P, Vickerstaff V, et al. A eficácia da aromaterapia, massagem e reflexologia em pessoas com necessidades de cuidados paliativos: uma revisão sistemática. *Medicina Paliativa*. 2020 fev;34(2):179–94. DOI:10.1177/0269216319884