

Aspectos bioéticos e a fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos

Bioethical aspects and physical therapy in oncological palliative care

Aspectos bioéticos y fisioterapia en los cuidados paliativos oncológicos

Sâmia Aimê Flor da Costa¹, Ingrid Ribeiro de Ribeiro¹,
Leandra Cristina Coelho Barroso¹, Letícia de Barros Rocha¹,
George Alberto da Silva Dias², Ana Cristina Vidigal Soeiro³

1. Graduação em Fisioterapia. Departamento de Ciências do Movimento Humano. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, Brasil.

2. Fisioterapeuta. Departamento de Ciências do Movimento Humano. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, Brasil.

3. Psicóloga. Departamento de Psicologia. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, Brasil.

Resumo

Objetivo. Identificar os aspectos bioéticos inseridos na prática fisioterapêutica nos cuidados paliativos oncológicos. **Método.** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo, com participação de 11 fisioterapeutas de um hospital oncológico, os quais responderam a um questionário semi-estruturado aplicado de forma presencial. **Resultado.** Os participantes reconhecem a importância da Fisioterapia na equipe de saúde, e apontaram que as intervenções fisioterapêuticas têm um impacto positivo na qualidade de vida do paciente. Entretanto, os achados revelaram lacunas na formação prévia em cuidados paliativos, o que resulta em desafios que precisam ser enfrentados na relação com o paciente, família e equipe. As possibilidades e limitações de intervenção também foram associadas ao quadro clínico do paciente e às habilidades de relacionamento do fisioterapeuta, tanto na relação com o paciente e familiares, como também com a equipe. A aproximação com os princípios e diretrizes dessa abordagem também demonstraram importância nas situações enfrentadas, particularmente naquelas que envolvem a morte e o morrer. **Conclusão.** Os achados demonstram que a Bioética tem muito a contribuir para a atuação da Fisioterapia nos cuidados paliativos oncológicos, particularmente nos cuidados em fim de vida.

Unitermos. Bioética; Especialidade de Fisioterapia; Cuidados paliativos; Oncologia

Abstract

Objective. Identify the bioethical aspects inserted in physical therapy practice in oncology palliative care. **Method.** This is an exploratory, descriptive, and qualitative study, with the participation of 11 physical therapists from an oncology hospital, who answered a semi-structured questionnaire applied in person. **Result.** Participants recognize the importance of Physical therapy in the health team and pointed out that physical therapy interventions have a positive impact on the patient's quality of life. However, the findings revealed gaps in previous training in palliative care, which results in challenges that need to be faced in the relationship with the patient, family, and team. The possibilities and limitations of intervention were also associated with the patient's clinical condition and the physical therapist's relationship skills, both in the relationship with the patient and family members, as well as with the team. The approach to the principles and guidelines of this approach also showed importance in the situations faced, particularly in those involving death and dying. **Conclusion.** The findings demonstrate that Bioethics has a lot to contribute to the performance of Physical therapy in cancer palliative care, particularly in end-of-life care.

Keywords. Bioethics; Physical therapy; Palliative Care; Oncology

Resumen

Objetivo. Identificar los aspectos bioéticos insertos en la práctica de fisioterapia en cuidados paliativos oncológicos. **Método.** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo, con la participación de 11 fisioterapeutas de un hospital de oncología, quienes respondieron un cuestionario semiestructurado aplicado presencialmente. **Resultado.** Los participantes reconocen la importancia de la fisioterapia en el equipo de salud y señalaron que las intervenciones de fisioterapia tienen un impacto positivo en la calidad de vida del paciente. Sin embargo, los hallazgos revelaron lagunas en la formación previa en cuidados paliativos, lo que genera desafíos que deben afrontarse en la relación con el paciente, la familia y el equipo. Las posibilidades y limitaciones de la intervención también se asociaron con la condición clínica del paciente y las habilidades de relación del fisioterapeuta, tanto en la relación con el paciente y sus familiares, como con el equipo. El acercamiento a los principios y lineamientos de este enfoque también mostró importancia en las situaciones enfrentadas, particularmente aquellas que involucran la muerte y la agonía. **Conclusión.** Los hallazgos demuestran que la bioética tiene mucho que contribuir al desempeño de la fisioterapia en los cuidados paliativos del cáncer, particularmente en los cuidados al final de la vida.

Palabras clave. Bioética; Especialidad en Fisioterapia; Cuidados paliativos; Oncología

Trabalho realizado na Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-PA, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 23/12/2021

Aceito em: 07/12/2022

Endereço para correspondência: George Alberto da Silva Dias. Universidade do Estado do Pará (UEPA). Rua do Una 156. CEP 66.050-540. Telégrafo. Belém-PA, Brasil. Telefone: (91) 3131-1708. E-mail: george@uepa.br

INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos (CP) são definidos como uma filosofia de cuidado que inclui um conjunto de medidas voltadas à melhoria da qualidade de vida (QV) de pacientes e seus familiares que estejam enfrentando uma condição grave e incurável¹. Eles incluem a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psíquica, social e espiritual, os quais representam importantes componentes do cuidado em saúde².

No Brasil, a partir da década de 90, os CP ganharam maior visibilidade nas ações de atenção à saúde. Em 2018, conquistaram um importante avanço no Sistema Único de Saúde (SUS), como uma modalidade de cuidado a ser ofertada em todos os âmbitos da atenção em saúde³. Além

disso, seus princípios defendem a dignidade do viver e do morrer⁴.

No campo da oncologia, os CP oncológicos representam uma importante medida para prevenir e mitigar as adversidades, cabendo à equipe multidisciplinar envolvida, a implementação de ações terapêuticas capazes de minimizar a dor e o sofrimento⁵. Nesse cenário, a Fisioterapia oferta importantes contribuições no que tange à melhora da condição clínica, de modo que o paciente possa preservar a sua funcionalidade⁵. Além disso, o fisioterapeuta deve privilegiar a atenção integral e ampliada que leve em consideração os vários impactos da doença no cotidiano de vida⁶.

A Bioética, como importante referencial para pensar o cuidado em saúde, contempla os desafios e dilemas éticos que emergem na relação entre o conhecimento científico e tecnológico, e os valores humanos, na tomada de decisões envolvendo o nascer, o viver e o morrer. Com esse objetivo, apresenta um conjunto de diretrizes e princípios éticos que devem nortear as ações dos profissionais de saúde para que os mesmos, inclusive os fisioterapeutas, possam lidar com os conflitos que se apresentam no cotidiano da clínica².

Entretanto, a participação de fisioterapeutas nas discussões bioéticas ainda é limitada, sendo essencial a formação e capacitação na área, como uma estratégia diante dos desafios de natureza ética e moral suscitados na prática profissional. Não obstante, tal referencial se revela indispensável na formação acadêmica, ao ofertar um

conjunto de princípios e diretrizes éticas que contribuem para superar o excesso de tecnicismo, estimulando o respeito diante da dor, do sofrimento e da finitude humana⁴.

Os CP enfrentam complexos problemas no cotidiano profissional, que muitas vezes dificultam colocar em prática a integralidade como eixo do cuidado em saúde. Um dos fatores que corroboram para esta realidade é o limitado preparo e qualificação de muitos profissionais para atuarem na área e as dificuldades relacionadas à humanização do processo de morte e morrer, tema fundamental quando se analisa o campo do tratamento oncológico⁷.

Diante deste cenário, esse estudo foi motivado pela necessidade de conhecer as possibilidades e desafios enfrentados por este profissional, ampliando o olhar para além do enfoque biomédico da profissão, sendo uma abordagem muito debatida em momentos de módulos temáticos e eventos vivenciados pelos próprios autores. E teve como objetivo identificar os aspectos bioéticos inseridos na prática fisioterapêutica nos cuidados paliativos oncológicos.

MÉTODO

Amostra

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com uso de método quanti-qualitativo. A coleta de dados foi realizada em um hospital de referência no tratamento de câncer, localizado na região metropolitana de Belém-PA, e teve início após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa, sob

parecer nº2.395.950. A coleta de dados ocorreu entre março e setembro de 2018.

Participaram da pesquisa 11 fisioterapeutas, todos vinculados ao Departamento de Fisioterapia da instituição. Foram incluídos participantes com atuação em cuidados paliativos oncológicos e que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimento

Os dados foram obtidos por meio de um questionário semiestruturado aplicado de forma presencial, contendo perguntas abertas e fechadas referente aos dados de perfil demográfico, prática e tempo de atuação profissional dos participantes, o tipo, percepção, preparação e formação específica para atuar com cuidados paliativos e dados sobre os conhecimentos quanto aos aspectos bioéticos para atuação, as perguntas foram formuladas pelos próprios autores para investigar a perspectiva dos profissionais em relação às atividades desenvolvidas.

Análise estatística

Os resultados foram posteriormente sistematizados e analisados mediante estatística descritiva, sendo que as respostas às questões abertas, foram organizadas e classificadas considerando categorias de interesse da pesquisa.

RESULTADOS

No total, foram entrevistados 11 (100%) fisioterapeutas, com média de idade de $31,45 \pm 3,55$ anos, sendo 3 (27,3%) do sexo masculino e 8 (72,7%) do sexo feminino. O tempo de atuação dos profissionais no hospital foi de $6,22 \pm 3,99$ anos em média, com variação entre 2 e 14 anos.

Em relação ao preparo para atuar na área oncológica, 5 (45,5%) tiveram formação complementar, mas 6 (54,5%), não. No que concerne à formação prévia para atuar em cuidados paliativos oncológicos, 5 (45,5%) avaliaram que tiveram uma formação ruim, 3 (27,3%) regular, 2 (18,2%) péssimo e 1 (9%), bom. As justificativas demonstraram que os conhecimentos sobre o tema foram aprendidos em sua maioria na prática hospitalar. Entre profissionais formados há mais tempo, foi possível constatar que os conhecimentos sobre o câncer privilegiavam um foco maior na patologia, sendo frequentemente abordados de forma fragmentada, conforme o órgão atingido, a exemplo do câncer de pulmão.

Mesmo aqueles com graduação mais recente, afirmaram que tiveram acesso a conhecimentos oncológicos por meio de atividades vinculadas ao estágio curricular. Contudo, de modo geral, a trajetória de atuação profissional e pós-graduação desses fisioterapeutas não foi na área da Oncologia, o que indica que o ingresso no serviço foi fundamental para a qualificação para atuar na área.

As clínicas de atuação dos participantes foram a Unidade de Atendimento Imediato 4 (36,36%), Clínica de

Cuidados Paliativos 2 (18,18%), Neuroclínica 2 (18,18%), Cabeça e Pescoço 1 (9,09%), Nefrologia 1 (9,09%) e Gestão 1 (9,09%). Mesmo considerando a diversidade de cenários de atuação, todos os participantes consideram a importância dos cuidados paliativos na atenção hospitalar e no atendimento domiciliar, em especial o que concerne à redução da dor.

No que concerne à atuação interdisciplinar, os participantes ressaltaram que a Fisioterapia tem grande relevância na equipe de cuidados paliativos oncológicos. Entretanto, destacaram que as possibilidades e limites para a intervenção fisioterapêutica são em grande medida determinadas também pelo estado clínico do paciente.

Ao mencionar os resultados das intervenções, os participantes ressaltaram que existem habilidades necessárias para a atuação na área, incluindo a importância da empatia pelo paciente, a capacidade para identificar demandas que vão além das questões somáticas; além da disponibilidade para interagir com os outros integrantes da equipe, na busca de soluções conjuntas para os problemas enfrentados pelo paciente.

Quando solicitados a avaliar os cuidados paliativos desenvolvidos no serviço, 3 (27,3%) avaliaram como excelente, 6 (54,5%) bom e, 2 (18,2%) regular. Dentre as limitações para a atuação nos cuidados paliativos oncológicos, três fatores merecem destaque: escassez de recursos, carência de capacitação na área de oncologia e cuidados paliativos, e a ausência de um olhar paliativista por

parte de alguns profissionais. Na opinião de alguns participantes, tais fatores levam a limitações nas ações desenvolvidas pelos fisioterapeutas junto aos pacientes em cuidados paliativos.

Ademais, foi mencionada a importância de considerar a tolerância do paciente aos procedimentos realizados, até porque alguns deles podem ser invasivos, provocando dor e desconforto, aspectos que também determinam as escolhas terapêuticas por parte desses profissionais. Como exemplo, os participantes destacaram a realização de intervenções em momento de dor ou desconforto respiratório, bem como a utilização de técnicas com benefício momentâneo.

Um dos aspectos mencionados se refere às intervenções que são realizadas devido à pressão dos familiares e/ou acompanhantes que não aceitam o prognóstico, problema que pode ser resultado de falhas na comunicação, situação que pode suscitar atritos e mal-entendidos, inclusive entre os membros da equipe.

Além disso, apontam que há questões éticas envolvidas que precisam ser consideradas, a exemplo dos limites na utilização de medidas terapêuticas, fator que também depende de uma avaliação criteriosa e diária do paciente.

No que concerne aos desafios enfrentados, também foram destacadas algumas posturas profissionais indesejáveis que incluem a ausência de empatia, falta de habilidades de comunicação na abordagem ao paciente e familiares, falta de preparo para trabalhar questões

relacionadas à morte e ao morrer, a exemplo do luto diante das inúmeras perdas que a doença provoca.

Quando questionados sobre a bioética, 9 (81,8%) dos profissionais afirmam que tiveram contato com conteúdos relacionados à temática na graduação (7) e em cursos de especialização (2), e identificam a íntima relação desse campo com questões relacionadas à prática clínica, incluindo a relação com o paciente e a ética profissional.

No que tange aos quatro princípios bioéticos (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), a autonomia foi citada como mais importante no desenvolvimento das atividades, com uma frequência de resposta de 7 (63,6%), seguido pela beneficência 4 (36,4%) e justiça 2 (18,2%). A não-maleficência não foi escolhida por nenhum dos participantes.

DISCUSSÃO

No presente estudo, as mulheres constituíram maioria não só em relação à composição da equipe de fisioterapeutas da instituição, mas também em relação à atuação nos cuidados paliativos oncológicos, resultados semelhantes foram observados em outros estudos^{4,8} corroborando com a realidade hospitalar encontrada quanto aos cuidados com paciente oncológicos.

Como foi possível constatar, à exceção dos estágios, os conteúdos curriculares da graduação em Fisioterapia não contemplam conhecimentos necessários para atuar na área de cuidados paliativos oncológicos. Em se tratando de uma

patologia com alta prevalência no Brasil, os achados refletem a necessidade de revisão das propostas pedagógica para formação acadêmica em Fisioterapia, particularmente em relação aos cuidados paliativos⁴.

Os achados evidenciaram que a Fisioterapia contempla a utilização de diversas técnicas e recursos, resultado que corrobora com estudo que discute a utilização dessas intervenções no atendimento a pacientes em cuidados paliativos⁹. Entretanto, as respostas dos participantes demonstraram que ainda é necessário que mais profissionais se apropriem de tais conhecimentos.

De modo geral, os participantes reconhecem a importância das intervenções fisioterapêuticas, demonstrando que elas têm um impacto positivo na qualidade de vida do paciente. Entretanto, observou-se que predomina uma preocupação com a condição clínica do paciente, haja vista que é um fator que define as possibilidades e limites da intervenção fisioterapêutica. Estudos enfatizam a relevância do fisioterapeuta em todos os aspectos e dimensões, bem como de um equipe multiprofissional para atuar com pacientes acometidos com câncer^{10,11}.

Vale ressaltar também o destaque atribuído pelos participantes às habilidades pessoais e interpessoais do fisioterapeuta na atuação em cuidados paliativos oncológicos. Nesse aspecto, a empatia, as habilidades de comunicação, a forma de lidar com a morte e o luto, o

trabalho em equipe, foram destacados como atributos importantes na atuação profissional⁴.

As habilidades pessoais do fisioterapeuta e seus valores éticos adquirem especial relevância nos cuidados paliativos, particularmente porque muitos procedimentos podem prolongar a dor e o sofrimento de pacientes e suas famílias, levando à distanásia. Ademais, diante de situações críticas e irreversíveis, é necessário que os profissionais possam reconhecer seus limites, evitando atitudes obstinadas que postergam a morte, mas ameaçam a dignidade do viver^{12,13}. Por essa razão, os participantes desse estudo mencionaram a necessidade de que os profissionais evitem intervenções em que os riscos e danos se sobrepõem aos benefícios esperados, e isso certamente depende da avaliação do profissional e de seus conhecimentos na área de cuidados paliativos.

Várias temáticas relacionadas aos cuidados paliativos e finitude da vida têm sido objeto de rico debate no campo da bioética, particularmente aquelas relacionadas à obstinação terapêutica e distanásia, que inclui o uso de medidas de suporte de vida, com dor e sofrimento associados. Muitas dificuldades enfrentadas pelos profissionais ocorrem devido a questões pessoais e pressões familiares, que podem ser motivadas pelo receio ou culpa para assumir decisões, fato que pode gerar conflitos na equipe, tal como referido por alguns dos participantes desse estudo¹⁰.

De fato, estudos revelam uma série de repercussões positivas decorrentes da participação de fisioterapeutas na

equipe de cuidados paliativos, especialmente na melhora da dor e desconforto, no suporte e manutenção da vida, maior independência dos pacientes, melhora das interações sociais, provimento de orientações à família e cuidadores, entre outros¹⁴. Entretanto, é preciso que os fisioterapeutas ampliem seu olhar para incluir a valorização de outros aspectos que vão além da melhora física, considerando que os cuidados paliativos buscam a integralidade nas ações de cuidado com atenção voltada à família como unidade de cuidado⁵.

Merece destaque o fato de que a maioria dos participantes não tiveram uma formação prévia sólida para atuar em oncologia e cuidados paliativos, o que aponta uma realidade já retratada em pesquisas anteriores⁴. Entretanto, em razão das limitações no que tange ao caráter exploratório do estudo e devido às dificuldades de generalização dos achados, são necessárias pesquisas futuras que investiguem a inserção dos cuidados paliativos na formação acadêmica e profissional.

No presente estudo, apesar dos participantes terem mencionado contato prévio com a Bioética, surpreende o fato de não terem referido a não-maleficência. Entretanto, vale ressaltar que, nas decisões sobre cuidados em fim de vida, a não maleficência é tão importante quanto a beneficência, em função de possibilitar a problematização do delicado equilíbrio entre riscos e benefícios nas decisões da equipe¹⁵.

Nesse contexto, o respeito à autonomia é um princípio bioético e constitui um dos pilares dos cuidados paliativos, o

que implica no reconhecimento dos direitos dos pacientes e do dever ético dos profissionais de resguardá-los¹⁶.

Entretanto, ao serem questionados sobre os desafios enfrentados em seu cotidiano, os participantes não mencionaram situações ou conflitos vivenciados em relação ao tema. O silenciamento em relação ao assunto pode indicar que, embora reconheçam a importância da autonomia, inclusive a classificaram como o princípio mais importante, este não costuma ser um tema suficientemente discutido no cenário de prática. O direito à autonomia costuma representar um desafio para muitas equipes de saúde, e possivelmente não ocorre de maneira distinta na prática fisioterapêutica¹⁷.

No presente estudo, os participantes mencionaram situações que podem dificultar a atuação do profissional, com destaque as dificuldades no manejo de informações, em especial quando não há chance de cura. Tais situações influenciam a relação com o paciente e demandam habilidades de comunicação do fisioterapeuta, que nem sempre se sente capaz de administrar adequadamente as notícias sobre a doença, a exemplo dos casos de piora ou óbito. Assim, a sensação de impotência diante do curso evolutivo da doença, incluindo a possibilidade de morte iminente, pode repercutir na qualidade da comunicação com o paciente, como também com os familiares e acompanhantes, dificultando a administração de notícias difíceis¹⁸.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a maioria teve formação prévia ruim, sem formação complementar e a sua capacitação foi após o ingresso no serviço. É importante os cuidados paliativos, e a Fisioterapia apresenta relevância na equipe interdisciplinar. O serviço, foi considerado como bom, porém há escassez de recursos, capacitações e ausência de um “olhar paliativista”. Quanto a bioética o contato com a temática foi na graduação e elencaram a autonomia como um dos princípios mais importante.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO. 2002. www.who.int/cancer/media/en/408.pdf
2. Andrade C, Andrade M, Brito F, Costa I, Costa S, Santos K. Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. Rev Pesqui Cuidado Fundam Online 2016;8:4922-8. <http://dx.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4922-4928>
3. Brasil. Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. Conselho Nacional de Saúde. Brasília - DF. 2012. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
4. Silva LFA, Lima MG, Seidl EMF. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. Rev Bioét 2017;25:148-57. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251176>
5. Góes G, Lopes T, Munduruca L, Ferreira V. Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos hospitalizados: Revisão de literatura. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2016. <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/447>
6. Alves MA. O ensino de cuidados paliativos nas faculdades públicas federais de graduação em enfermagem no Brasil: uma análise da situação atual através dos currículos (Dissertação). Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2016. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/88721/2/169156.pdf>
7. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados Paliativos, Espiritualidade e Bioética narrativa em Unidade de Saúde Especializada. Rev Bioét 2016;24:165-75. <http://doi.org/10.1590/1983-80422016241118>

8.Marquez CCDO. Cuidados Paliativos: Compreensão de Fisioterapeutas que Atuam em Unidade De Terapia Intensiva (Trabalho de Conclusão de Curso). João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. 2019.

https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/17317/1/CCO_M10102019.pdf

9.Rocha LSM, Cunha A. O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. J Ciênc Bioméd Saúde 2016;2:78-85.<http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/62>

10.Oliveira JR, Amaral CFS, Ferreira AC, Grossi YS, Rezende NA. Percepção bioética sobre a dignidade no processo de morrer. Rev Bioét 2009;17:77-94. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-530463>

11.Alves FO, Zalaf LR, Silva AE, Gutschov CC. Atuação da fisioterapia no paciente oncológico traqueostomizado: uma revisão narrativa. Braz J Health Rev 2021;4:20183-201.

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/36535>

12.Marcucci FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. Rev Bras Cancerol 2005;51:67-77.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-414674>

13.Costa PB, Duarte LA. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. Rev Bioét 2019;27:510-5.

<http://doi.org/10.1590/1983-80422019273335>

14.Burgos DBL. Fisioterapia Paliativa Aplicada ao Paciente Oncológico Terminal. Ensaios Cienc Cienc Biol Agrar Saúde 2017;21:117-22.

<https://doi.org/10.17921/1415-6938.2017v21n2p117-122>

15.Borba ICN, Oliveira ASK, Siqueira LT, Carraro LE, Silva PAD. Bioética e Cuidados Paliativos. Anais do EVINCI-UniBrasil. 2018;4:167.

16.Lorenzo CFG, Bueno GTA. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos indexados. Rev Fisiot Movim 2014;25:763-75.

<https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000400006>

17.Peruzzo Júnior L. Autonomia, cuidado e respeito: o debate sobre o prolongamento assistido da vida. Rev Bio Der 2017;39:121-34.

<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n39/1886-5887-bioetica-39-00121.pdf>

18.Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. Rev SBPH 2007;10:53-63.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a05.pdf>