



A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM CUIDADOS PALIATIVOS, PELO AGRAVO DO TABAGISMO.

Michele Cristina João^{1,A}, Luciana Borghi²

¹Graduada em Fisioterapia pela Universidade UNICID; Pós - graduada em Oncologia multidisciplinar pelo Instituto de Ensino e pesquisa Albert Einstein; Pós - graduada em Fisioterapia Hospitalar pela instituição Physio Cursos; Pós - graduanda em Fisioterapia Intensiva pela Faculdade Faveni; atuação na área de fisioterapia intensiva pelos hospitais Stella Maris e Vidas de Alta Complexidade

²Graduada em Fisioterapia pela Uniban; Pós - graduada em Fisioterapia Respiratória; Pós - graduada em Fisioterapia em Home Care; Pós - graduada em Cuidados Paliativos; MBA em Gestão de Saúde; Mestranda em geriatria/ Gerontologia

RESUMO

Introdução: O câncer é um conjunto de doenças que tem em comum a proliferação descontrolada de células anormais. O câncer de cabeça e pescoço corresponde um grande número de neoplasias com diferentes características histológicas. O tabagismo é o principal fator de risco para este câncer. A Fisioterapia em oncologia foi reconhecida somente em 2009 pela Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia. Cuidados Paliativos são os cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades com graves sofrimentos relacionados à saúde devido a doenças graves e, especialmente, daqueles que estão perto do fim de vida. **Objetivo:** Os benefícios da Fisioterapia durante esse período de vida do paciente e a importância dos Cuidados Paliativos. **Metodologia:** este trabalho é uma revisão bibliográfica qualitativa, que tem como base de seu desenvolvimento problemas e questões concretas. Foram coletados artigos das bases de dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO, datados de 2008 até 2020. **Resultados:** A população mais acometida pela doença pertence ao sexo masculino; o tabaco é derivado da planta *Nicotina Tabacum*, possui cerca de 4.700 substâncias tóxicas, das quais 60 são consideradas carcinogênicas; a Fisioterapia utiliza várias técnicas para amenizar os sintomas da doença, como utilização de TENS, crioterapia e terapia manual e os Cuidados Paliativos intervêm com o alívio da dor, controle dos sintomas e conforto. **Conclusão:** A Fisioterapia e os Cuidados Paliativos demonstraram ser de extrema importância para os pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: fisioterapia, câncer, tabagistas, cuidados paliativos e hospital de transição.

ABSTRACT

Introduction: The cancer is a set of diseases that have in common the uncontrolled proliferation of abnormal cells. The head cancer and neck cancer correspond to a larger number of neoplasms with different histological characteristics. Smoking is the

^AAutor Correspondente, Michele Cristina João – E-mail: michelecej.fisio@gmail.com – ORCID:

main risk factor for this cancer. The oncology physiotherapy was recognized only in 2009 by Brazilian Physiotherapy Association in Oncology. Palliative care is active holistic care for individuals of all ages with serious suffering related to health due to serious illness and especially those who are near the end for life. **Objective:** The benefits of physical therapy during that lifetime of the patient and the importance of palliative care. **Methodology:** This work is a qualitative bibliographic review, which is based on its development problems and concrete issues. Articles were collected from data base: LILACS, MEDLINE and SCIELO, dated from 2007 to 2020. **Results:** The population most affected by the disease belongs to male; tobacco is derived from the *Nicotiana Tabacum* plant, has about 4,700 toxic substances, of which 60 are considered carcinogenic; the physiotherapy uses several techniques to alleviate the symptoms of the disease, like use of TENS, cryotherapy and manual therapy and palliative care intervenes with pain relief, symptom control and comfort. **Conclusion:** Physiotherapy and Palliative Care proved to be extremely important for patients and their families.

Keywords: physiotherapy, cancer, smokers, palliative care, and hospice.

INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de doenças que tem em comum a propagação vertiginosa de células atípicas, que adentram tecidos e órgãos, podendo ou não se espalhar para diversas partes do corpo, ocasionando as metástases¹.

O câncer de cabeça e pescoço compreende um grande número de neoplasias com diferentes características histológicas, diferentes locais anatômicos, sendo cavidade oral (lábios, língua, assoalho bucal e palato duro), faringe (orofaringe, hipofaringe e nasofaringe), laringe, além, da porção cervical e esôfago, seios paranasais, glândulas salivares, tireoide, paratireoide e pele².

O tabagismo é o principal fator de risco para o câncer de cabeça e pescoço. Tal risco está correlacionado com a intensidade e duração do hábito de fumar. O cigarro contém nitrosaminas e hidrocarbonetos policíclicos carcinogênicos genotóxicos, que podem aumentar o risco da doença. Tais elementos possibilitam alterar o perfil molecular dos indivíduos e causas mutações³. Segundo dados do INCA (Instituto Nacional de Câncer), estima-se que haverá mais de 22.840 novos casos de câncer de cabeça e pescoço, sendo 17.650 em homens e 5.190 em mulheres. Número de mortes: 10.399, sendo 8.571 homens e 1.828 mulheres⁴.

A prática da Fisioterapia no Brasil data de 1919, mas o reconhecimento e a regulamentação são de 1969. Hoje, somos mais de 200 mil Fisioterapeutas em todo território nacional, mas os profissionais com boa formação que atuam em oncologia ainda são poucos. A Fisioterapia em Oncologia, apesar de atuar há vários anos no Brasil, foi reconhecida como especialidade somente em 2009 e, por meio da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO) e da Sociedade Brasileira de Fisioterapia em Cancerologia (SBFC), confere, junto ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), o título de especialista profissional de Fisioterapia em Oncologia⁵.

Segundo a International Association For Hospice & Palliative Care, os Cuidados Paliativos são os cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades com graves sofrimentos relacionados à saúde devido a doenças graves e, especialmente, daqueles que estão perto do fim de vida. Tem como objetivo o

controle da dor, diminuição dos sintomas e melhora na qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores⁶.

Como o Fisioterapeuta pode contribuir para melhorar a qualidade de vida e conforto dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço nessa fase de vida?

OBJETIVOS

Os benefícios que Fisioterapia pode proporcionar neste período de vida do paciente.

A importância dos Cuidados Paliativos para o paciente e seus familiares.

METODOLOGIA

Este trabalho se trata de uma revisão bibliográfica qualitativa que tem como base de seu desenvolvimento problemas e questões concretas. A pesquisa qualitativa é em sua grande maioria descritiva pois buscam descrever os fenômenos e os compreender da forma que se manifestam transcrevendo da forma que eles ocorrem.

Foram utilizados artigos científicos das seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

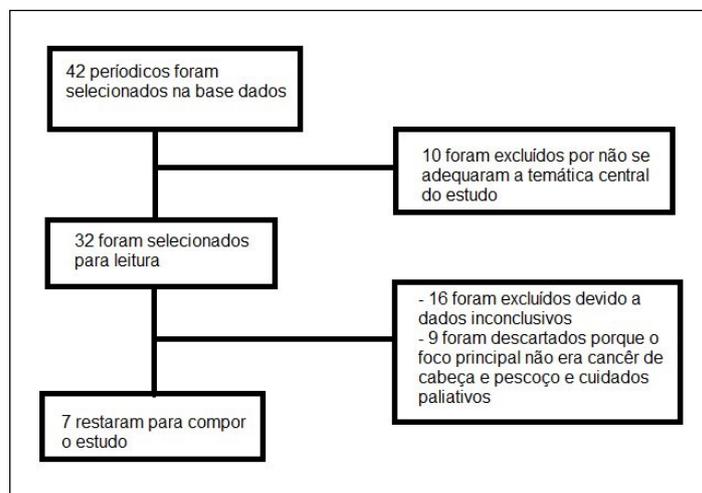
Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: (fisioterapia, physiotherapy) AND (câncer, câncer) AND (neoplasia, neoplasm) AND (tabagistas, smokers) AND (cuidados paliativos, palliative care) AND (hospital de transição, hospice).

Os artigos estão descritos nos seguintes idiomas: português e inglês. Foram utilizados artigos que possuem comprovação científica, isto é, todos aqueles que foram publicados em bases de dados de pesquisa científica, com publicação datada entre o período de 2008 e 2020.

Foi utilizado também para pesquisa, o livro das doutoras: Angela Marx e Patrícia Figueira, "Fisioterapia no Câncer de Mama", de 2017, publicado pela Editora Manole. Por fim, os estudos foram avaliados em relação a seu desfecho e quanto ao tratamento empregue.

RESULTADOS

Figura 1. Fluxograma das informações e diferentes etapas de busca.



De acordo com dados do INCA mostram que, em 2012 que o número de casos de câncer na cavidade oral foi de 14.170 casos, sendo 9.990 em homens e 4.180 em mulheres. No câncer de laringe foram 6.110 casos, com número de 3.490 casos de morte 3.080 para homens e 490 para mulheres⁴.

O tabaco é uma planta - *Nicotiana Tabacum* - da qual se extrai além da nicotina, que é da natureza um estimulante, cerca de 4.700 substâncias tóxicas, das quais 60 são consideradas carcinogênicas.

Os três principais grupos de agentes carcinogênicos são: hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, aminas aromáticas e as N-nitrosaminas. Tendo em vista que a sua apresentação é diversa, o tabaco pode ser utilizado de várias maneiras. inalado (cigarro, cachimbo e cigarrilha), aspirado (rapé) ou mascado (rolo de fumo). Essas diferenças no modo de utilização são importantes, uma vez que pode se refletir no processo da carcinogênese⁷.

Figura 2. Descrição dos principais achados sobre câncer de cabeça e pescoço, tratamento fisioterapêutico e Cuidados Paliativos.

Autor	Título	Objetivo	Tratamento	Resultado
JUSTINA LBD, et al, 2016	<i>Head and neck lymphedema: what is the physical therapy approach? A literature review.</i>	Abordagens da fisioterapia usadas para tratar linfedema relacionado câncer de cabeça e pescoço.	Terapia descongestiva, drenagem linfática manual, bandagem de compressão ou bandagem elástica, exercícios linfomiocinéticos e cuidados com a pele.	O diagnóstico e a avaliação precoce são essenciais para o manejo adequado e o tratamento eficaz do linfedema. Ademais, a terapia descongestiva complexa, que inclui drenagem linfática manual, bandagem compressiva, cinesioterapia e cuidados com a pele são as abordagens mais empregues para tratamento do linfedema.
SHIMOYABITTENCOURT W, et al, 2015	Alterações Funcionais em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço e a Atuação da Fisioterapia Nestas Disfunções: Estudo de Revisão.	Verificar as alterações funcionais que ocorrem com pacientes com câncer de cabeça e pescoço.	Cinesioterapia, técnicas manuais, TENS, treinamento progressivo com exercícios de resistência, drenagem linfática manual e termoterapia.	A eletroterapia, a termoterapia e a cinesioterapia podem auxiliar na redução da dor, melhorar a qualidade de vida, minimizar o desconforto e aumentar as funções como a do braço e do ombro.

<p>HUL D, et al. 2018</p>	<p>Improving Patient and Caregiver Outcomes in Oncology: Team Based, Timely, and Targeted Palliative Care.</p>	<p>Verificar a eficácia de cuidados oncológicos e cuidados paliativos.</p>	<p>Tratamento prestado pelo setor oncológico e pelo setor de cuidados paliativos.</p>	<p>Foi concluído que os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida, melhora no controle dos sintomas e uma melhora significativa na sobrevida.</p>
<p>SILVA LFA, et al. 2017</p>	<p>Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade.</p>	<p>Verificar os desafios encontrados pelos fisioterapeutas em atender os pacientes em ambiente domiciliar.</p>	<p>Promover tratamentos que priorizem a ortotanásia e o direito de não prolongar o sofrimento.</p>	<p>O estudo descortina conflitos bioéticos potenciais no atendimento a esses pacientes e seus familiares, em que os limites para a utilização dos recursos terapêuticos se traduzem em posturas polarizadas – de aproximação ou distanciamento.</p>
<p>OLIVEIRA T, et al. 2019</p>	<p>Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico.</p>	<p>A atuação da fisioterapia em cuidados paliativos contexto atenção primária à saúde.</p>	<p>TENS, crioterapia, terapia manual, técnicas de relaxamento, atividades físicas, drenagem linfática manual, eletroterapia, aparelhos de compressão pneumática, bandagens elásticas, mobilização passiva e ativa, exercícios respiratórios técnicas de higiene brônquica, posicionamento no leito e oxigenoterapia.</p>	<p>Verifica-se que tensionamentos práticos existentes estão vinculados à ausência da temática cuidados paliativos na grade curricular dos cursos de graduação em Fisioterapia e a aspectos organizacionais dos processos de trabalho na atenção primária à saúde.</p>
<p>GUIMARÃES TM, et al. 2020</p>	<p>Percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos quanto ao seu processo de adoecimento.</p>	<p>Compreender as percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos quanto ao seu processo de adoecimento.</p>	<p>Alcançar uma sobrevida que não se limite ao controle de sinais e sintomas, mas que promova a qualidade de vida, contemplando os múltiplos aspectos nela envolvidos: físicos, psicossocial e espiritual.</p>	<p>Emergiram três categorias: Vivendo o momento difícil da trajetória da doença, sentindo o isolamento social e a vida parar, superando a fase difícil da doença.</p>

<p>SAKAGUTI SAK., et al 2013</p>	<p>Tabagismo, consumo de álcool e câncer de cabeça e pescoço nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil.</p>	<p>Verificar as variações de risco decorrentes de tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas no câncer de cabeça e pescoço nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil.</p>	<p>A maior proteção conferida aos legumes no risco de tumores de cabeça e pescoço na região Centro-Oeste, fica clara na maior proporção de controle que consome legumes nesta região, comparada com os casos, na categoria mais de duas vezes por semana.</p>	<p>Na região Centro-oeste observaram-se riscos mais expressivos para tabagismo, ex-fumantes e fumantes, com efeito dose-resposta para frequência e tempo de consumo na exposição cumulativa. No consumo de bebidas alcoólicas, observou-se riscos mais elevados para consumidores atuais na região Sul.</p>
----------------------------------	---	---	---	---

DISCUSSÃO

Para o controle da dor oncológica a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), a termoterapia, a crioterapia, a massagem terapêutica e a cinesioterapia, são empregues em conjunto ao tratamento farmacológico para alívio da dor e conforto do paciente⁸.

A drenagem linfática é o ideal para o tratamento de sintomas oncológicos, após a realização de procedimentos cirúrgicos com a retirada ou enxertos na região de cabeça e pescoço, que predispõe o paciente ao desenvolvimento de linfedema⁹.

O uso da cinesioterapia, drenagem linfática manual, exercícios respiratórios entre outros recursos, são de grande valia para restaurar ou melhorar as alterações funcionais decorrentes da cirurgia e radioterapia. Diminuindo assim a dor oncológica e promovendo a melhora da funcionalidade e diminuição da perda de função².

Quanto as principais intervenções fisioterapêuticas realizadas em pacientes com câncer sem possibilidade de cura, destacam-se: os métodos analgésicos (TENS, crioterapia e terapia manual), as intervenções nos sintomas psicofísicos, como depressão e estresse (técnicas de relaxamento e atividade física), a atuação nas complicações osteomioarticulares (exercícios resistidos, aeróbicos e com descarga de peso), o tratamento de complicações linfáticas (drenagem linfática manual, eletroterapia, aparelhos de compressão pneumática, bandagens elásticas e mobilização passiva e ativa), os recursos para a melhora da fadiga (exercícios físicos e técnicas de conservação de energia), as técnicas para melhora da função pulmonar (exercícios de controle respiratório, técnicas de conservação de energia, técnicas de higiene brônquica, posicionamento, técnicas de relaxamento, oxigenoterapia, ventilação mecânica invasiva e não invasiva), o manejo e a prevenção de úlceras de pressão¹⁰.

A dor pode ser tratada por meio dos Cuidados Paliativos, os quais são princípios de prevenção ao alívio da dor e sofrimento do paciente, seus familiares e/ou cuidadores em condições clínicas que ameacem a continuidade da vida. Frente a isso, tem-se que a aplicação dos mesmos vão progredindo gradativamente à medida que o foco do cuidado aumenta. Neste sentido, pessoas no final da

vida, demandam da aplicação do Hospice, o qual é uma filosofia do cuidado¹¹.

Assim, pacientes indicados para um atendimento no estilo Hospice são aqueles com estágio da doença em fase avançada e assim baixa expectativa de vida, girando em torno de seis meses ou menos. à vista disso, depreende-se que o conceito de Hospice contempla os cuidados prestados ao final da vida, abrangendo tanto a assistência durante o processo de morrer como o acolhimento aos familiares que se encontram em luto¹¹.

Figura 3. Gráfico da participação de Cuidados Paliativos na vida do paciente.



Fonte: <http://www.prolarhomecare.com.br/index.php/10-site/servicos?start=4>

A dignidade humana é fundamental em Cuidados Paliativos, parte do princípio de paciente incurável ou em situação de terminalidade, devendo ser tratado como pessoa, não como objeto ou doença. A equipe multidisciplinar, familiares e cuidadores devem tomar muito cuidado para não exercer a prática de distanásia, trata-se da execução de qualquer tratamento frívolo ou desnecessário que prolongue a dor e sofrimento para o paciente, seus familiares e cuidadores, através de procedimentos desnecessários.

Figura 4. Gráfico da atuação de Cuidados Paliativos após diagnóstico do câncer.



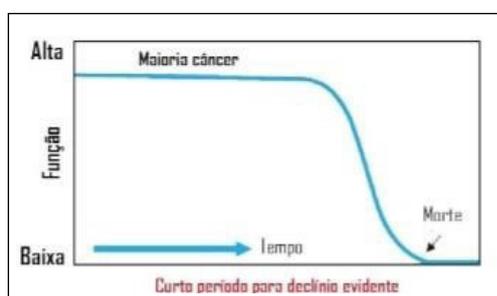
Fonte: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3.-Diretrizes-para-Cuidados-Paliativos.pdf>

Tudo que um paciente em Cuidados Paliativos precisa é que os profissionais da área da saúde que trabalham com Cuidados Paliativos pratiquem a ortotanásia, uma morte natural, normal, conhecida como a “boa morte”, nada mais é que permitir que o paciente morra com dignidade¹

O câncer de cabeça e pescoço compreende um grande número de neoplasias com diferentes características histológicas, sendo o tabagismo seu principal fator de risco, conforme mostra a **Figura 5**. À medida que inalação da fumaça aumenta a taxa de declínio do paciente se acentua, até um ponto onde não há mais o que ser feito, ou seja, a morte.

Neste cenário, a Fisioterapia surge com o intuito de tratar, amenizar e controlar os sintomas da doença através dos Cuidados Paliativos, visto que contempla um conjunto de recursos terapêuticos que integram os Cuidados Paliativos, favorecendo assim a melhoria da sintomatologia e a qualidade de vida do paciente.

Figura 5. Trajetória da demanda de Cuidados Paliativos no câncer.



Fonte: Adaptado do Conselho regional de Medicina de São Paulo, Cuidados Paliativos Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo. 2008.

Terapias como TENS, cinesioterapia, técnicas manuais, treinamento com exercícios progressivos de resistência, bandagens elásticas, mobilização passiva e ativa e exercícios

respiratórios, demonstraram eficácia no alívio da dor oncológica, encurtamentos musculares, fadiga e problemas respiratórios^{2,10}.

Frente a isso, “concluiu que o uso fisioterapia se mostrou fundamental para cuidados desses pacientes, de forma que deve ser realizada para melhorar o déficit funcional dos mesmos². Concomitante a isso, dispôs que para promoção da atuação qualificada, torna-se necessário a integração das perspectivas e da filosofia dos Cuidados Paliativos em sua totalidade e em consonância com as diretrizes de atuação na Atenção Primária à Saúde, especialmente durante o processo de formação profissional do fisioterapeuta¹⁰.

Nesta premissa, fica claro a importância da fisioterapia frente aos Cuidados Paliativos, contudo sua atuação contempla uma abordagem paliativa complementar, direcionada para melhorar o déficit funcional dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Quanto à necessidade dos Cuidados Paliativos, a mesma pode ser observada na **Figura 6**, a qual a variação dos cuidados paliativos a partir do diagnóstico até a morte.

Figura 6. Variação da necessidade de Cuidados Paliativos.



Fonte: Adaptado de Comissão de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vamos falar de Cuidados Paliativos, 2014.

Frente a isso sobre os cuidados prestados pelo fisioterapeuta. Assim a terapia descongestiva, drenagem linfática manual, bandagem de compressão, exercícios linfomiocinéticos e cuidados com a pele, são de extrema importância para um paciente com linfedema, priorizando a drenagem linfática manual para o controle do linfedema⁹.

Ademais, os autores citam que, o diagnóstico e a avaliação precoces são essenciais para o manejo correto e o tratamento eficaz do linfedema, visto que não se tem um procedimento padrão para o avalio do linfedema, de forma que os métodos citados acima são de grande valia, porém devem ser aplicados levando em consideração o diagnóstico⁹.

Assim, a abordagem fisioterapêutica empregue para redução do linfedema, deve contemplar o quadro do paciente, de forma a avaliar qual a melhor técnica para promoção do tratamento eficaz.

Quanto aos conflitos bioéticos no trabalho de fisioterapeutas em atendimento domiciliar a pacientes em condição de terminalidade, promover tratamentos que priorizem a ortotanásia e o direito de não prolongar a dor e sofrimento, deve ser realizado através de profissionais capacitados para exercer tal função¹².

Assim, os autores expõem que o grande desafio de promover cuidado reside na sua fundamentação na humanização e na dignidade humana¹². Diante do exposto, tem-se que a formação profissional demanda da adoção de questões referentes a decisão e pertinência referente a temática da morte e do morrer, de forma a promover a capacitação permanente dos profissionais para trabalhar em Cuidados Paliativos.

Nesta premissa da importância dos Cuidados Paliativos, o tratamento por meio de Cuidados Paliativos melhora a qualidade de vida, melhora o controle de sintomas e causa uma melhora significativa na sobrevida dos pacientes¹³.

Ademais, os autores citam sobre os tipos de Cuidados Paliativos, contemplando três tipos de cuidados. O primeiro seria o cuidado baseado em equipe, os quais permitem que os membros interdisciplinares atendam de forma abrangente as necessidades de cuidados multidimensionais dos pacientes e de seus cuidadores. O segundo seria os Cuidados Paliativos oportunos, os quais na melhor das hipóteses, são os cuidados preventivos para minimizar as crises no final da vida¹³.

Por fim, o terceiro seria os Cuidados Paliativos direcionados, os quais envolvem a identificação dos pacientes com maior probabilidade de se beneficiarem de intervenções especializadas em Cuidados Paliativos, semelhantes ao conceito de terapias direcionadas ao câncer. Assim, os autores concluem que os Cuidados Paliativos devem ser adaptados para fornecer o melhor amparo possível ao paciente¹³.

Ante aos dados expostos, conclui-se que os Cuidados Paliativos envolvem e lidam não somente com o paciente, como também com seus familiares e cuidadores. Sempre respeitando suas opiniões, crenças e a parte psicossocial. É o período em que o paciente quer ou não resolver sua vida, se reconciliando com familiares, resolvendo suas pendências religiosas, deixando tudo organizado antes do momento final.

CONCLUSÃO

A Fisioterapia no câncer de cabeça e pescoço em Cuidados Paliativos demonstrou ser de extrema importância, não só para alívio da dor, como também para controle dos sintomas, diminuição da fadiga e melhora na qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e cuidadores.

Não há muito material disponível sobre o assunto para elaborar um trabalho mais completo com informações mais precisas.

LIMITAÇÕES

A escassez de periódicos para elaboração da pesquisa sobre o assunto.

Não houve conflito de ideias para elaborar este trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães TM, Pacheco STA, Nunes MDR, Silva LF. Percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos

quanto ao seu processo de adoecimento. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190223.

2. Bittencourt WS, Silva AE, Alencar DD, Arruda TRA, Leite CA, Salício MA. Alterações funcionais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e a atuação do fisioterapeuta nestas disfunções: Estudo de Revisão. J Health Sci 2016; 18 (2) 129-33.

3. Galbiatti ALS, Padovani AJ, Maníglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, GoloniBertollo EM. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 79 (2) Março/Abril 2013.

4. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-laringe>
<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>.

5. Marx AG, Figueira PVG. Fisioterapia no câncer de mama. 1a ed. Barueri, SP. Ed. Manole, 2017.

6. <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliativecare/definition/6>.

7. Sakaguti SAK. Tabagismo, consumo de álcool e o câncer de cabeça e pescoço nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil. São Paulo 2013.

8. ROCHA LSM; CUNHA A. O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. JCBS, v. 2, n.2, p. 78-85, 2016 ISSN: 2446-9661.

9. Justina LBD, Dias M. Head and neck lymphedema: what is the physical therapy approach? A literature review. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 29, n. 2, p. 411-419, Apr./June 2016.

10. Oliveira T, Bombarda TB, Moriguchi CS. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. Cad. Saúde Colet., 2019, Rio de Janeiro, 27 (4): 427-431.

11. Costa BP, Duarte LA. Reflexões bioéticas sobre finitude de vida, cuidados paliativos e fisioterapia. Rev. Bioét. vol.27 no.3 Brasília Jul./Set. 2019, 27 (3): 510-5.

12. Silva LFA, Lima MG, Seidi EMF. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. Rev. bioét. (Impr.). 2017; 25 (1): 148-57.

13. Hui D, Hannon BL, Zimemermann C, Bruera E. Improving Patient and Caregiver Outcomes in Oncology: Team-Based, Timely, and Targeted Palliative Care. CA CANCER J CLIN 2018;68:356-376.