



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

RAUENA GABRIELLY BARROS DA COSTA

FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CAMPINA GRANDE

2023

RAUENA GABRIELLY BARROS DA COSTA

FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira

CAMPINA GRANDE

2023

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C838f Costa, Rauena Gabrielly Barros da.
Fisioterapia em cuidados paliativos [manuscrito] : uma
revisão integrativa / Rauena Gabrielly Barros da Costa. - 2023.
16 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira ,
Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS. "

1. Cuidados paliativos. 2. Tratamento fisioterapêutico. 3.
Qualidade de vida. I. Título

21. ed. CDD 615.82

RAUENA GABRIELLY BARROS DA COSTA

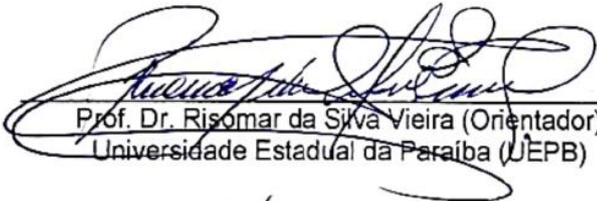
FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em: 28/06/2023

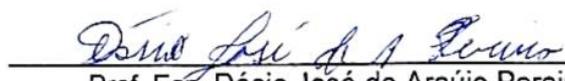
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Dásio José de Araújo Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, por todo apoio e investimento em minha educação, DEDICO.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 METODOLOGIA..... | 8 |
| 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 8 |
| 4 CONCLUSÃO | 13 |
| REFERÊNCIAS..... | 14 |
| AGRADECIMENTOS | 16 |

FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PHYSIOTHERAPY IN PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Rauena Gabrielly Barros da Costa^{1*}
Risomar da Silva Vieira^{**}

RESUMO

Cuidado Paliativo promove assistência a pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a qualidade de vida. O tratamento fisioterapêutico irá cuidar por meio de técnicas a prevenção, o alívio do sofrimento devido a complicações musculares, respiratória, e as que estão em desuso, que possam a vir causar perdas funcionais ao indivíduo. Com isso, oferece um sistema de suporte que possibilite o paciente viver de forma ativa, até o momento da sua morte. Diante disto, este trabalho tem como objetivo evidenciar a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos. Trata-se de uma Revisão Integrativa, composta por artigos, cujos critérios de inclusão são: publicados no período de 2018 a 2023, nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS, Capes e PeDro, na língua portuguesa e inglesa, com profissionais da fisioterapia. Já para os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, que apresentaram poucas informações sobre a temática abordada e que as técnicas sejam desenvolvidas por outros profissionais. O levantamento dos artigos foi realizado no período de fevereiro à março do ano de 2023. Os artigos foram selecionados inicialmente pela leitura do título, seguida do resumo e pôr fim da leitura dos artigos na íntegra. Um total de 222 artigos foram encontrados após inserir os filtros em todas as bases de dados, após a leitura do título, resumo e texto na íntegra foram incluindo neste estudo 7 artigos após a aplicação dos critérios de seleção. Dentre os sintomas mais presentes são a dor, dispneia e fadiga e que as intervenções utilizadas com maior frequência foram exercícios físicos e exercícios domiciliares. Foi visto que, o tratamento fisioterapêutico deve ser individualizado partindo dos sinais e sintomas do paciente. Mesmo com a escassez de estudos envolvendo cuidados paliativos no tratamento fisioterápico de patologias, observou-se que oferece benefícios ao paciente. Outrossim, é que o fisioterapeuta tem um papel importante dentro da equipe pois sua atuação é vasta e nesse cenário assume um papel importante pois proporciona utilizar de diversas práticas que dispõe de habilidades para aplicar métodos e recursos.

Palavras-chave: cuidados paliativos; fisioterapia; câncer.

ABSTRACT

Palliative care promotes assistance to patients and their families, who face diseases that threaten the quality of life. The physiotherapeutic treatment will take care through prevention techniques, the relief of suffering due to muscular complications, respiratory, and those that are in disuse, which may cause functional losses to the

¹***** Graduada do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: rauena.costa@aluno.uepb.edu.br.

^{**} Professor do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: risomarvieira@servidor.uepb.edu.br

individual. With this , it offers a support system that allows the patient to live actively, until the moment of his death. Given this, this work aims to highlight the performance of physiotherapy in palliative care. This is an Integrative Review, consisting of articles, whose inclusion criteria are: published in the period from 2018 to 2023, in the PubMed, SciELO, BVS, Capes and PeDro databases, in Portuguese and English, with physiotherapy professionals . As for the exclusion criteria, they were: repeated articles, which had little information on the topic addressed and that the techniques were developed by other professionals. The survey of articles was carried out from February to March of 2023. The articles were initially selected by reading the title, followed by the abstract and ending the reading of the articles in full. A total of 222 articles were found after inserting the filters in all databases, after reading the title and abstract, 7 articles were included in this study after applying the selection criteria. Among the most common symptoms are pain, dyspnea and fatigue and that the most frequently used interventions were physical exercises and home exercises. It was seen that the physiotherapeutic treatment must be individualized starting from the signs and symptoms of the patient. Even with the scarcity of studies involving palliative care in the physical therapy treatment of pathologies, it was observed that it offers benefits to the patient. Furthermore, the physiotherapist has an important role within the team because its performance is vast and in this scenario it assumes an important role because it allows the use of different practices that have the skills to apply methods and resources.

Keywords: palliative care; physiotherapy; cancer.

1 INTRODUÇÃO

O início da história sobre Cuidados Paliativos se associa a palavra hospice. Esta palavra deriva do latim *hospitalitate* que significa o ato de acolher (PLENTZ, 2007). De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) (2013) o termo paliativo também é derivado do latim *pallium* e traduz como o que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam. Proteger alguém é uma forma de cuidado, tendo como objetivo amenizar a dor e o sofrimento.

De acordo com o Manual de cuidados paliativos (ANCP, 2012) relatos históricos descrevem que o Cristianismo iniciou o ato de acolher pessoas como um compromisso cristão. Os Hospices eram abrigos destinados a receber e cuidar de peregrinos e viajantes. Com isso, o relato mais antigo é do século V no Hospício do Porto de Roma que cuidava de viajantes oriundos de vários países. No século XVII, na Europa surgiram instituições de caridade acolhendo pobres, órfãos e doentes. Esta prática se disseminou entre católicos e protestantes e começaram a ter características de hospitais.

Para Alves et al. (2015) o primeiro hospice que apresentou uma visão holística da pessoa humana foi o St. Christopher's Hospice, em Londres. Fundado no ano de 1967, do século XX, pela enfermeira, médica e assistente social, Cicely Saunders. O cuidado de Saunders foi em relação ao alívio da dor e controle dos sintomas. Sua filosofia em relação aos cuidados com os pacientes terminais influenciou muito a precaução a saúde da época, como também causou novos posicionamentos em relação à morte e à elaboração do luto.

Em mais de 50 anos desde a abertura do primeiro Hospice, houve um crescimento de atendimentos às necessidades daqueles com doenças que ameaçam a vida. Atualmente, existem aproximadamente 25.000 unidades de cuidados paliativos e estão em várias regiões do mundo: Rússia, Malásia, Estados Unidos entre outros (WHO, 2020).

De acordo com Othero (2022) a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o primeiro conceito de Cuidados Paliativos em 1990. Como assistência integral voltada aos portadores de câncer, principalmente os que estivessem em final de vida. Em 2002 esse conceito foi atualizado, informando que além do câncer, os Cuidados Paliativos atendem várias as doenças crônicas, tais como doenças cardíacas, pulmonares, renais, neurológicas, congênitas, genéticas, AIDS e tuberculose. Segundo a última recomendação da Organização Mundial de Saúde, a mais recente definição foi em 2017: “Cuidado Paliativo é a abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, além de outros problemas de natureza física, psicológica, social e espiritual”.

Essa abordagem busca uma assistência que deve ser guiada por princípios. Segundo a ABRALE (2023) esses princípios são: promover o alívio da dor e de outros sintomas, afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida, não acelerar nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver de forma ativa, até o momento da sua morte, oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto, abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença. O tratamento deve ser iniciado o mais breve possível, complementando outras medidas como a quimioterapia, a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor entender e controlar situações clínicas.

Em todo o mundo, estima-se que apenas uma em cada 10 pessoas que precisam de cuidados paliativos estão recebendo o serviço e que a demanda global por cuidados para pessoas com doenças terminais continuará crescendo à medida que a população envelhece e a carga de doenças crônicas não transmissíveis aumenta. Em 2060, a necessidade de cuidados paliativos deverá quase dobrar (OPAS, 2021). As principais doenças que precisam desse acompanhamento, no contexto dos adultos (indivíduos com 15 anos ou mais), são as cardiovasculares (38,5%), as neoplasias (34,0%), a doença pulmonar obstrutiva crônica (10,3%), a aids (5,7%) e o diabetes mellitus (4,6%), alzheimer e outras doenças (2,02%) (INCA, 2022).

Esse movimento no Brasil teve seu início na década de 1980. O pioneiro foi do Professor Marco Túlio de Assis Figueiredo, que abriu os primeiros cursos e atendimentos com a filosofia paliativista na Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. Outro serviço renomado no Brasil é o do Instituto Nacional do Câncer – INCA, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos. Em 2005 houve a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP (ANCP, 2012).

Em 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº41, normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018). Além disso, a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 539, de 27 de setembro de 2021, reconhece a atividade do fisioterapeuta em

Cuidados Paliativos como uma área de atuação própria da fisioterapia (COFFITO, 2021).

A cartilha sobre Cuidados Paliativos do INCA (2022) explana que é de extrema importância trabalhar com uma equipe interprofissional, são eles médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistente espiritual, assistente social, dentista na qual cada um exerce a sua função e juntos, promovem o atendimento integral das necessidades dos indivíduos.

Segundo Florentino et al. (2012) a fisioterapia tem o intuito de prevenir e tratar diversas complicações entre elas musculares, respiratória, e as que estão em desuso, que possam a vir causar perdas funcionais ao indivíduo. Sendo assim, a fisioterapia nos cuidados paliativos tem como foco gerar uma melhor qualidade de vida em pacientes através da utilização de técnicas fisioterapêuticas de recursos manuais a mecânicos visando sempre a independência funcional do paciente com o máximo de conforto possível.

Diante do exposto, este estudo tem como finalidade a realização de uma Revisão Integrativa com o objetivo de evidenciar a atuação da fisioterapia nos Cuidados Paliativos.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é direcionada para identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para os possíveis efeitos benéficos na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (MENDES et al., 2008).

A pesquisa foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2023. Nas seguintes bases de dados científicas: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro).

Para a busca e seleção dos artigos, foram utilizados, enquanto procedimento de pesquisa, os seguintes descritores na língua inglesa, encontrados no MeSH e no DeCS: Palliative Care, cancer, physiotherapy. Após isso, foi feita a combinação entre os descritores através do operador booleano AND para a pesquisa nas bases de dados. Logo, a estratégia de pesquisa utilizada foi a seguinte: Palliative Care AND cancer AND physiotherapy, physiotherapy AND palliative care.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

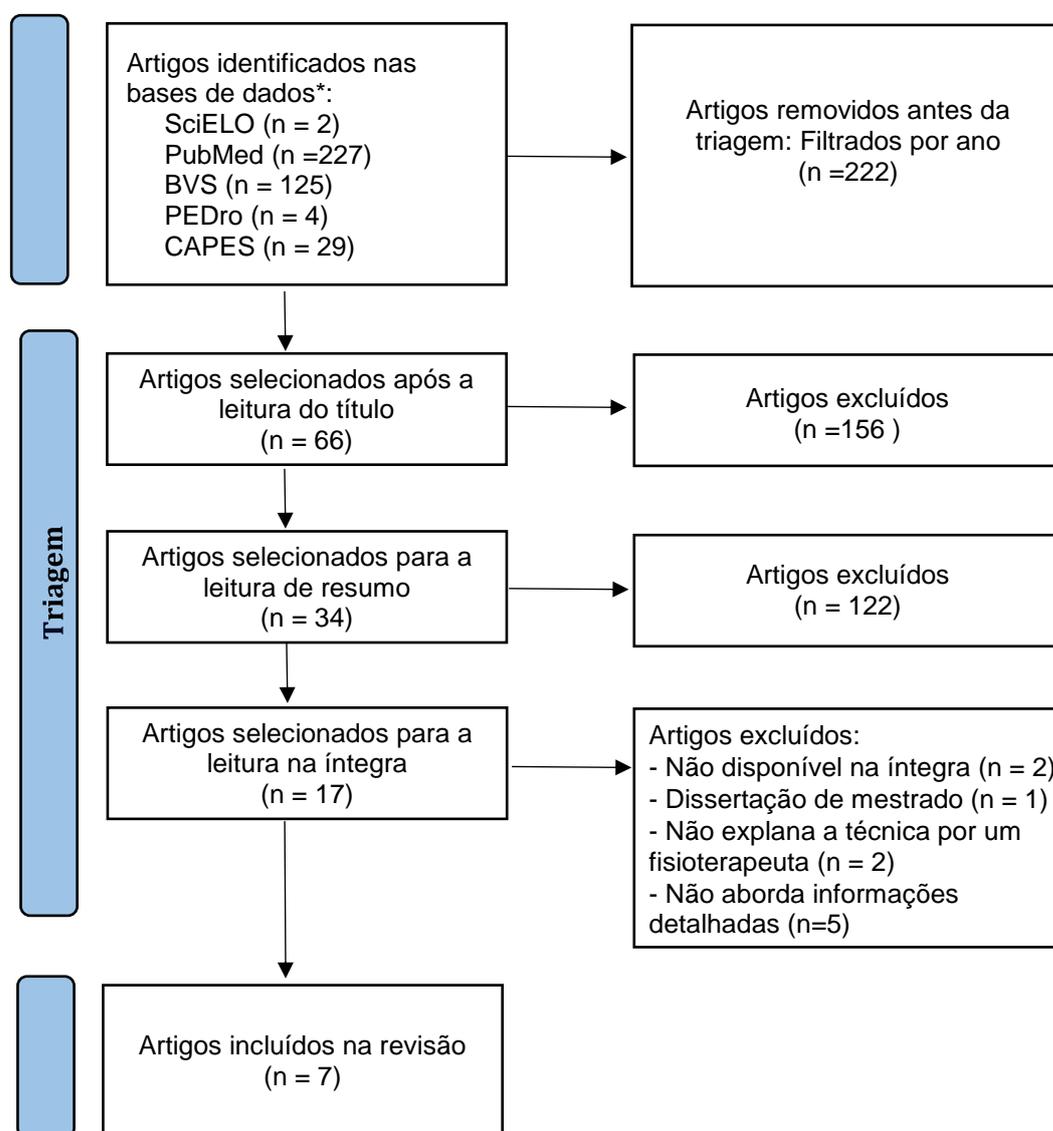
Através das pesquisas nas bases de dados, foram encontrados 387 artigos, dentre os quais 165 foram excluídos após a aplicação do filtro de ano (2018-2023), resultando em 222 artigos. Destes todos foram avaliados por uma revisora (RGBC), inicialmente através da leitura do título e foram selecionados 66 artigos, os quais, após a verificação das duplicatas, 34 foram selecionados para a leitura do resumo. Os critérios de inclusão estabelecidos para seleção dos artigos foram: os que retratam a atuação fisioterapêutica nos pacientes em cuidados paliativos e que os estudos

estivessem na língua portuguesa e inglesa. Dentre os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, que apresentaram poucas informações sobre a temática abordada e que as técnicas sejam desenvolvidas por outros profissionais.

Após aplicados os critérios, 17 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra e destes, 7 permaneceram para serem utilizados nesta revisão, utilizando como critérios de exclusão artigos em que o texto não está disponível na íntegra (n=2), não aborda intervenções detalhadas (n=5) e dissertação de mestrado (n=1), não explana a técnica por um fisioterapeuta (n=2).

A figura 1 retrata o processo de seleção dos artigos.

Figura 1 – Fluxograma para seleção de artigos



Fonte: Adaptado de Page et al. (2021).

Na tabela 1 podemos observar a descrição dos artigos selecionados para esta revisão, nela estão contidos nome do autor, ano de publicação, objetivo, quadro clínico, intervenções, resultados.

Quadro 1 – Características metodológicas dos estudos.

(Continua)

| Autor/Ano | Objetivo | Quadro clínico | Intervenção | Resultados |
|-----------------------------|--|--|---|--|
| Santos et al. (2018) | Verificar as publicações acerca da utilização do cicloergômetro nos pacientes em cuidados paliativos. | Fadiga, dor, dispnéia, fraqueza muscular | Cinesioterapia, com mobilização e alongamento passivo, mobilização ativo assistida, exercício físico, transferências de decúbito, deambulação e a inserção do cicloergômetro. | Mostra que 75% dos estudos apresentaram a benefícios do exercício aeróbio e de resistência sobre a fadiga, 12,5% apresentaram o efeito do exercício físico sobre o imobilismo em pacientes de cuidados paliativos terminal, e 12,5 % utilizaram o cicloergômetro para promover a realização do exercício, mas em pacientes críticos que não estavam sob cuidados paliativos. |
| Araújo et al. (2018) | Avaliar as alterações funcionais do câncer de pulmão no paciente em cuidados paliativos. | Redução de movimento no ombro, dor, dispnéia | Mobilização precoce, massagem, drenagem linfática manual e cinesioterapia Exercícios ativos, para ganho de amplitude de movimento, treino respiratório e alívio dos principais sintomas e também, a eletroterapia para analgesia. | As limitações podem ser tratadas pelo fisioterapeuta, propondo um melhor prognóstico funcional, auxiliando na qualidade de vida nos cuidados paliativos. |
| Mendes et al. (2020) | Verificar quais as recomendações para os manejos dos sintomas em pacientes oncológicos durante a pandemia da Covid-19. | Dispnéia, fadiga, dor | Teleconsulta, teleatendimento, ventilação não invasiva e posicionamento da cabeceira. | Mostra que a fisioterapia é focada no processo de reabilitação dos pacientes. Mas que adaptação do atendimento ao paciente, de forma que este seja contemplado em suas demandas. |
| Vira et al. (2020) | Verificar quais as intervenções da fisioterapia são utilizadas em pacientes com câncer em cuidados paliativos | Fadiga, dor, linfedema | Terapia de exercício, eletroterapia, massoterapia, terapia de relaxamento e bandagem de compressão. | Explana que nos estudos tinham pacientes com câncer avançado ou incurável. E que as medidas de resultado foram baseadas em sintomas e qualidade de vida. |
| Mycric et al. (2021) | Avaliar o impacto de um programa de atividade física na dor, qualidade de vida e condição funcional de pacientes envolvidos em um programa de cuidados paliativos. | Dor | Educação do paciente e do cuidador | O programa foi repetido 5 vezes durante 5 semanas consecutivas. E gerou uma resposta positiva em relação e a independência para os pacientes. |

Quadro 1 – Características metodológicas dos estudos.**(Conclusão)**

| Autor/Ano | Objetivo | Quadro clínico | Intervenção | Resultados |
|--|---|---|---|---|
| Lakkadsha et al. (2022) | Analisar um programa de reabilitação pulmonar e cuidados paliativos. | Depressão e ansiedade, tosse intensa, falta de ar, problema vocal, falta de ar, capacidade pulmonar diminuída, expansão torácica diminuída, fadiga, postura curvada | Educação e aconselhamento, fisioterapia para tratar da tosse, reeducação respiratória e higiene vocal, posições de alívio da dispneia, utilização do tens, espirômetro, exercício de expansão torácica, protocolo de exercícios, correção postural. | O paciente recebeu alta com uma informação por escrito sobre o programa de exercícios em casa, que incluía exercícios diários de fortalecimento e alongamento. Também foi orientado a fazer o acompanhamento após um mês e consultar por telefone para qualquer dúvida sobre o tratamento ou sua condição. |
| Silva, Pessoa e Carvalho (2022) | Identificar as intervenções fisioterapêuticas utilizadas nos pacientes com câncer em cuidados paliativos. | Fadiga, dor, dispnéia | Treino progressivo e domiciliar sem supervisão de baixa intensidade para fortalecimento dos principais músculos do tronco, MMSS, MMII e caminhada e treino com supervisão de força e resistência. | Mostra resultados positivos que concluir que um treino fácil, para pacientes sem déficits cognitivos, pode ser considerado para aplicação sem supervisão, desde que haja orientação e treinamento prévio das atividades e acompanhamento pelo profissional. Já o treino monitorado pelo visto que cada treino e paciente tem sua particularidade e cabe ao fisioterapeuta analisar as condições de treino que seus pacientes se enquadram melhor. |

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Os cuidados paliativos visam aliviar, prevenir, tratar os sintomas desconfortáveis para melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a vida com intervenções especialmente dedicadas a dor e outros sintomas físicos e até mesmo psicológicos. Com isso, este estudo permitiu compreender um panorama sobre a importância para de direcionar a intervenção e a evolução do paciente desde o início do seu tratamento até a evolução do óbito.

Com a fisioterapia, houve melhora em relação a fadiga apresentada por pacientes com doenças que levam à terminalidade, sendo perceptível a melhora na qualidade de vida. Para Santos et al. (2018) destacou a importância do exercício físico aeróbico e do exercício de resistência como uma intervenção segura, desde que seja supervisionado. Presente na diminuição das complicações relacionadas a imobilidade como fraqueza muscular, dor, dispneia e também uma melhora na sonolência e depressão. Apesar dessas contribuições positivas houve uma limitação de apresentar resultados sobre a utilização do cicloergômetro, sendo apenas utilizado em pacientes

críticos, mas que não estavam em cuidados paliativos. Por isso, é importante abranger estudos sobre a sua funcionalidade.

No estudo de Araújo et al. (2018) apresentou uma paciente com câncer de pulmão metastático em cuidados paliativos, o tratamento foi realizado por uma equipe multidisciplinar e a fisioterapia também deve seguir com um protocolo de exercícios como no estudo mencionado anteriormente. Nessa pesquisa o foco foi em ganho de amplitude de movimento, treino respiratório com alívio dos sintomas. Um dos métodos para avaliar e monitorar os sintomas físicos e psicológicos como a dor, fraqueza, ansiedade e propor uma intervenção segura é através da escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS).

Conforme Mendes et al. (2020) o atendimento fisioterapêutico ao paciente em cuidados paliativos oncológicos durante a Pandemia da Covid-19 houve uma substituição dos atendimentos presenciais por teleconsulta e/ou teleatendimento visando minimizar a exposição do vírus e não deixar de prestar assistência aos pacientes com sintomas de dispneia, fadiga e dor. Para o tratamento da dispneia a ventilação não invasiva (VNI) foi uma opção de escolha. Mas desde que seja utilizada, com rigoroso uso de EPI para evitar colocar em risco a vida dos profissionais e a contaminação. Outras formas de melhorar a dispneia que não precisam da VNI é a manutenção do ambiente tranquilo e ventilado, resfriamento do rosto do paciente utilizando compressas frias, uso de roupa confortável, ajuste postural de preferência com cabeceira elevada e técnicas de relaxamento.

Em relação a fadiga o estudo apresenta técnicas de conservação de energia, como: adaptação do ambiente para facilitar tarefas, substituir tarefas da posição ortostática para sentada, solicitar ajuda aos familiares e cuidadores. Por isso, sabendo que o paciente oncológico em cuidados paliativos está em processo de perdas físicas, emocionais e espirituais, que repercutem diretamente em sua qualidade de vida, a continuidade do seu tratamento não pode ser negligenciada.

Vira et al. (2020) explanou em seu artigo que em todas as suas investigações tinham pacientes com câncer avançado ou incurável. E que em sua maioria tinha uma expectativa de vida de 6 meses ou menos. Os resultados também mostraram o tratamento necessário para os sintomas de fadiga e dor como nos estudos já mencionados. Além de linfedema e distúrbios do sono. Apontou como tratamento intervenções de exercícios físicos de forma individualizada e supervisionada por um fisioterapeuta, foco na melhoria da força e mobilidade. Programa de caminhada domiciliar importante para força e equilíbrio, revelou que tanto o treinamento de resistência quanto o cardiovascular podem ser benéficos para melhorar a mobilidade programa de treinamento em circuito. Expôs o protocolo de massagem de 30-45 minutos por sessão duas vezes por semana durante 2 semanas, as frequências respiratórias diminuíram após cada sessão.

Programa de treinamento em circuito individualizado, 50 minutos cada sessão duas vezes por semana durante um período de 6 semanas houve uma melhora no emocional, na fadiga e no sentar e levantar. Exercício individual com a cinesioterapia e supervisionado por um fisioterapeuta, 20-30 minutos, três vezes por semana durante 3-4 semanas apresentou diminuição significativa na intensidade da fadiga, compressão de bandagem aplicada sobre os membros edematosos, com duração de 5-7 dias houve uma melhora observada nos volumes dos membros dos indivíduos após a intervenção e o uso do tens nas primeiras 24 horas mostrou resultado.

Conforme Myrcik et al. (2021) o grupo de pesquisa foi composto por 35 homens (38,04%) e 57 mulheres (61,96%). As principais patologias do grupo examinado foram câncer de pulmão, mama e estômago. Todos eles estavam em condição de doença

progressiva. Ao longo do acompanhamento houve uma melhora constante na atividade à medida que o programa educacional progredia. Foi perceptível a evolução da caminhada semanal que antes do programa era de 4,35% e após o início do programa mostrou um aumento de 33,7%. Em relação a independência para realizar a higiene pessoal cotidiana inicialmente era 10%, depois houve um aumento para mais de 40%. Por fim, o programa educacional para atividade física gerou uma resposta positiva entre pacientes em cuidados paliativos, tanto em hospice quanto em casa, e seus cuidadores e educar os pacientes e seus familiares no campo da independência e atividade.

Lakkadsha et al. (2022) avaliou um paciente com adenocarcinoma do pulmão junto com derrame pleural maligno. O paciente recebeu alta com orientações de forma escrita sobre o programa de exercícios em casa, que incluía exercícios diários, regimes de fortalecimento e alongamento. Realizar exercícios domiciliares com frequência de três a quatro vezes por semana, esses exercícios incluem caminhada e pedalada. Ele também foi ensinado a monitorar seus sinais vitais e que realizasse reeducação respiratória e higiene vocal diariamente e seguisse as abordagens de relaxamento, supressão da tosse e alívio da dispnéia sempre que necessário. Além de ser orientado a fazer o acompanhamento após um mês e consultar por telefone para qualquer dúvida sobre o tratamento ou sua condição. É correto afirmar que um plano abrangente como esse resultará na melhora significativa na vida do paciente.

Os métodos utilizados por Silva, Pessoa e Carvalho (2022) mostram que a assistência fisioterapêutica nos pacientes em cuidados paliativos precisa apresentar um maior nível de evidências científicas e que as intervenções fisioterapêuticas devem ser individualizadas partindo dos sinais, sintomas e da queixa funcional do paciente. E que o treino físico e exercícios domiciliares serve para que o mesmo tenha mais autonomia, gestão da sua independência e do seu autocuidado.

Por último, temos as recomendações mencionadas pelos autores dos estudos selecionados. Todos os autores apresentaram sugestões a partir dos resultados obtidos. Que levam a definir que os melhores métodos para elaboração de intervenções para o tratamento fisioterapêutico com objetivo de proporcionar uma qualidade de vida aos pacientes em cuidados paliativos. Onde o exercício físico, sessões educativas sobre atividades diárias para se tornar mais independente, orientação sobre exercícios respiratórios, alongamento, terapias de relaxamento fazem parte do cotidiano de indivíduos que estão em cuidados paliativos.

4 CONCLUSÃO

Os estudos encontrados através da literatura científica mostram que se deve compreender e adquirir ainda mais conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos. Esse profissional tem um papel importante dentro da equipe e no tratamento dos pacientes que estão sobre esses cuidados. Pois a assistência do fisioterapeuta é vasta e nesse cenário assume um papel importante pois proporciona utilizar de diversas práticas que dispõe de habilidades para aplicar métodos e recursos, sobretudo na dor, fadiga e dispnéia demonstrado nos artigos que foram utilizados para realizar o presente estudo. Além da prestação de cuidados nas questões físicas e psicológicas, a conduta profissional também é direcionada para humanização, respeito, e confiança não só ao paciente, mas também a sua família.

Portanto, é perceptível que ainda existe uma escassez de estudos voltados para o tratamento fisioterapêutico prestado aos pacientes em cuidados paliativos. Possibilitando a reflexão, troca de aprendizado e novas alternativas de intervenção,

bem como fomentar os discentes e profissionais que buscam capacitar-se sobre a essa área em ascensão. Ao enfrentar situações de óbito ou ter a certeza que não se pode fazer nada mais para o paciente, o despreparo profissional pode causar medo e insegurança durante a situação por isso este assunto não pode ser excluído da formação destes profissionais. Para que isto seja alcançado é preciso manter um canal de comunicação aberto com o paciente, familiares e demais profissionais envolvidos.

Por fim, a pesquisa possibilitou explanar os conhecimentos acerca da atuação dos profissionais fisioterapeutas frente a pacientes que estão em tratamento em cuidados paliativos. Dessa forma, considera-se que novas pesquisas devem e precisam ser realizadas nesta linha de investigação, pois há uma carência de estudos voltados para contribuir com a formação de adquirir experiência na área.

REFERÊNCIAS

ABRALE, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA. **Cuidados paliativos**: tudo que você precisa saber. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/informacoes/cuidados-paliativos/>. Acesso em: 18 mar. 2023.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANPC). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANPC). **História dos cuidados paliativos**. 2013. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ALVES, R. F. et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, Campina Grande, v. 27, n. 2, p. 165-176, maio/ago. 2015.

ARAÚJO, J. P. et al. Fisioterapia paliativa no adenocarcinoma metastático de pulmão: relato de caso. **Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social**, v. 6, n. 3, p. 522-527, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 31 out. 2018.

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. **Diário Oficial da União**: edição 201, seção: 1, p. 147, 25 set. 2021.

FLORENTINO, D. M. et al. A Fisioterapia no Alívio da Dor: Uma Visão Reabilitadora em Cuidados Paliativos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 50-57, abr./jun. 2012.

INCA, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde**. Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. 51 p. ISBN 978-65-88517-13-0.

LAKKADSHA T. M. et al. Palliative Care as an Adjunct to Standard Pulmonary Rehabilitation: A Pathway To Improving Functional Independence & Quality of Life in a Patient With Lung Cancer. **Cureus**, v. 14, n. 8, p. 1-7, aug. 2022.

MENDES, E. C. et al. Atendimento Fisioterapêutico ao Paciente em Cuidados Paliativos Oncológicos em Tempos de Pandemia por Covid-19: Recomendações de uma Unidade de Referência. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, p. 1-4, 2020.

MYRCIK, D. et al. Influence of Physical Activity on Pain, Depression and Quality of Life of Patients in Palliative Care: A Proof-of-Concept Study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 5, p. 1-13, 2021.

OPAS, ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados#:~:text=Em%202060%2C%20a%20necessidade%20de,de%20cuidados%20paliativos%20de%20qualidade>. Acesso em: 25 fev. 2023.

OTHERO, M. B. Raciocínio clínico em terapia ocupacional no campo da reabilitação: um modelo a partir do referencial dos cuidados paliativos. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, v. 32, p. 1-11, 2022.

PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 160, p. 1-36, 2021.

SANTOS, J.R et al. Aplicabilidade do cicloergômetro no controle da síndrome do imobilismo durante a terminalidade. **Revista Família, ciclos de vida e saúde no contexto social**, v. 6, n. 2, p. 649-653, set. 2018.

SILVA, A. M. G.; PESSOA, M. G. V.; CARVALHO, V. L. Intervenções fisioterapêuticas nos pacientes em cuidados paliativos. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 5, p. 748-759, 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VIRA, P. et al. Role of Physiotherapy in Hospice Care of Patients with Advanced Cancer: A Systematic Review. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, v. 38, n. 5, p. 1-9, 2020.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Atlas of Palliative Care**. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2. ed. London: 2020. Disponível em:

<http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 18 mar. 2023.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo apoio espiritual que me concedeu durante todo o curso, só Ele e eu sabemos o quanto foi difícil, mas a minha fé me sustentou. Obrigada Deus por me ajudar a passar pelas adversidades.

Agradeço aos meus pais por todo o esforço investido na minha educação, sem eles não teria conseguido completar essa jornada. Em especial a minha mãe que sempre me incentivou. Ao meu namorado, que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico.

Também quero agradecer à Universidade, aos funcionários, aos pacientes e o seu corpo docente que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional. Em especial ao meu orientador, que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou me orientar neste trabalho, e que sempre mostrou que educação é o melhor caminho para o crescimento pessoal e profissional. Aos coordenadores do curso, Dasio que sempre foi compreensível e disponível quando precisei, a Danilo que sempre compartilhou todo o seu conhecimento.

Também agradeço aos meus amigos de curso Vinícius Soares, Márcia, Rafaela e Jonathan pela oportunidade do convívio e pela cooperação mútua durante estes anos, ao meu amigo João Bernardino por vários momentos vividos e com muitas risadas, a minha amiga Eloiza, Emmanuelle e Liege que já estiveram comigo em vários momentos, a Eugênio Felipe que me deu a possibilidade de ser voluntária em seu projeto e com isso me despertou ainda mais o desejo de ser uma profissional da área da saúde.