



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

**O papel do fisioterapeuta no contexto multiprofissional em cuidados paliativos no
paciente geriátrico**

*the role of the physiotherapist in the multiprofessional context in palliative care for geriatric
patients*

Caroline Crysthe Lopes Castro, Carlos Gustavo Sakuno Rosa

Acadêmica do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Luterano de Palmas.
Palmas - TO, Brasil. E-mail: carolinecastro@rede.ulbra.br

Fisioterapeuta. Professor Especialista do curso de Fisioterapia do Centro
Universitário Luterano de Palmas. E-mail: gustavosakuno@ceulp.edu.br

Endereço para correspondência: Caroline Crysthe Lopes Castro. Quadra 106 Norte,
Alameda 33, Lote 3, Plano diretor norte. CEP: 77006.056, Palmas – Tocantins.
Telefone: (63) 98112-7847

RESUMO

Introdução: os cuidados paliativos (CP) estão presentes na vida de todo ser humano que se encontra no estado de fim de vida. É mais comum em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) que estão inteiramente ligadas a maior longevidade da população geriátrica, chegando a cerca de 75% das mortes, levando a cuidados profissionais especializados, entre eles, o Fisioterapeuta com técnicas específicas da área, que promovem alívio da dor, conforto e qualquer suporte que venha ser necessário. **Objetivo:** Realizar um levantamento sobre os resultados do papel do Fisioterapeuta no contexto multiprofissional em cuidados paliativos no paciente geriátrico. **Material e métodos (ou metodologia):** trata-se de uma estudo teórico conceitual e/ou revisão bibliográfica, onde o material para análise foi obtido no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), National Library of Medicine (PUBMED), sites, blogs, livros e anais de congressos online. **Resultados (ou desenvolvimento):** Os resultados apontaram os benefícios da fisioterapia diante dos cuidados paliativos na geriatria, onde a necessidade de interação entre profissional e utente para a melhor atender e alcançar alívio dos principais desconfortos de fim de vida, bem como, o apoio familiar e espiritual, proporcionando o máximo de conforto possível. **Conclusão (ou considerações finais):** a fisioterapia juntamente com a equipe multidisciplinar usa-se os cuidados paliativos no alívio de desconfortos decorrentes do fim de vida, abrangendo o idoso como um todo. Devolver a sua funcionalidade, tornando-o mais independente e autônomo respeitando suas limitações.

Descritores: Fisioterapia, cuidados paliativos, idoso.

ABSTRACT

Introduction: palliative care (PC) is present in the life of every human being who is at the end of life. It is more common in patients with chronic non-communicable diseases (NCDs) that are entirely linked to greater longevity in the geriatric population, reaching about 75% of deaths, leading to specialized professional care, including the Physiotherapist with specific techniques in the area, that promote pain relief, comfort and any support that may be needed. **Objective:** To carry out a survey on the results of the role of the Physiotherapist in the multidisciplinary context in palliative care for geriatric patients. **Material and methods (or methodology):** this is a conceptual theoretical study and/or literature review, where the material for analysis will be obtained from the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Center for Information in Sciences of the Health (BIREME), National Library of Medicine (PUBMED), websites, blogs, books and conference proceedings online. **Results (or development):** The results showed the benefits of physiotherapy in the face of palliative care in geriatrics, where the need for interaction between professional and patient to better serve and achieve relief from major end-of-life discomforts, as well as family support and spiritual, providing as much comfort as possible. **Conclusion (or final considerations):** physiotherapy, together with the multidisciplinary team, uses palliative care to alleviate end-of-life discomforts, covering the elderly as a whole. Return its functionality, making it more independent and autonomous, respecting its limitations.

Descriptors: Physiotherapy, palliative care, elderly.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) abrangem pacientes que estão em proximidade com o óbito, essa abordagem visa aumentar a qualidade de vida, diminuir os sintomas, desconfortos emocionais desse momento frágil, além de proporcionar um suporte aos familiares e cuidadores.¹

Por decorrência do processo de envelhecimento, é inevitável o declínio funcional, progressivo e irreversível, conseqüentemente a fragilidade e a dependência total do idoso, fazendo-se necessário recorrer a cuidadores além dos familiares, como uma rede formal, uma instituições especializadas, que vão dar suporte necessário como higiene, alimentação, companhia e terapia necessárias.²

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) estão inteiramente ligadas a maior longevidade da população geriátrica, chegando a cerca de 75% das mortes, com maior prevalência nas doenças de acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas, doença de Alzheimer, doença osteoarticular, quadros de demenciais e falência de órgãos, com probabilidade de aumento nos países com estatística de média e baixa renda, afetando assim, o sistema de saúde, pois necessitam de cuidados acerca das perdas gradativas desse indivíduo, que sofre de diversas formas até seu óbito.³

Dentro das modalidades Fisioterapêuticas, sua importância na equipe multidisciplinar em CP é fundamental, pois é estabelecido objetivos e condutas adequadas, com técnicas e modalidades específicas da área, que promovem alívio da dor e demais sintomas recorrentes do fim da vida, proporcionando conforto, suporte familiar, alterações emocionais, suporte espiritual, respeitando e valorizando a vida até o momento da morte.⁴

MATERIAL E MÉTODOS (ou METODOLOGIA)

Trata-se de uma revisão bibliográfica. O trabalho foi realizado no período de Março de 2021 a junho de 2021, estando contido nesse intervalo desde a escolha do tema e elaboração do projeto, até a finalização do artigo e apresentação do trabalho para a Banca Examinadora.

Inicialmente foram selecionadas publicações do tipo observacionais, experimentais e de revisões da literatura em português, inglês e espanhol e publicadas nos últimos nove anos de acordo com o tema abordado, porém. Como critérios de exclusão foram excluídos os artigos anteriores a 2012, artigos duplicados, artigos excluídos após a leitura do resumo e os que não se complementam com o presente estudo.

Para a busca de materiais online foram utilizados de forma isolada e/ou associada os seguintes descritores: Fisioterapia, cuidados paliativos, idoso. O material para análise foi obtido nos seguintes bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), National Library of Medicine (PUBMED), sites, blogs, livros e anais de congressos online. Também se optou por realizar uma ampla pesquisa por meio do Google Acadêmico, para

obter mais informações. Para a revisão bibliográfica foi utilizado o fluxograma PRISMA 2009.

DESENVOLVIMENTO

CUIDADOS PALIATIVOS

A Organização Mundial da Saúde descreve Cuidados Paliativos como o “cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos”.

A morte é uma questão presente na formação dos profissionais da saúde, porém há relatos de que a maioria das unidades hospitalares no território Brasileiro não possuem um diretrizes de pacientes terminais, mas também não há informações sistematizadas de como esses últimos momentos são passados pelo paciente e familiares. Documento publicado pelo OMS, The solid facts - Palliative Care reforça a necessidade de inclusão dos CP a assistência completa à saúde sendo adaptado a realidade e recursos locais disponíveis, como forma de melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, por meio de controle da dor e outros sintomas, proporcionar conforto, prevenção de agravos e incapacidades, busca por independência e autonomia, busca por adaptações de atividades e fatos significativos para o doente, apoio nos momentos emocionais, sociais, enfrentamento do processo de terminalidade, suporte e orientação à família.⁵

Quando a independência do idoso fica comprometida pelas alterações que são decorrentes da velhice (estrutura orgânica, metabolismo, equilíbrio bioquímico, imunidade, nutrição, mecanismos funcionais, condições emocionais, intelectuais, e ainda, na própria comunicação) os profissionais responsáveis da área da saúde e das instituições, tem o propósito de suprir as necessidades básicas, tais como cuidados de higiene, alimentação, companhia ou qualquer outra terapia necessárias sempre em busca do equilíbrio entre o conhecimento científico e o humanismo, com propósito de resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de descansar em paz. Vale ressaltar a passagem destes pacientes por um misto de sentimentos, entre eles, a preocupação com quem vai ficar, familiares e amigos, o sentimento de solidão e o que lhe espera depois da morte fazendo com que a maioria desses indivíduos se agarre a uma crença.⁶

PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o aumento da expectativa de vida como uma conquista da humanidade e considera como meia-idade pessoas de 45 a 59 anos, idoso(a) de 60 a 74 anos, anciã de 75 a 90 anos e velhice extrema de 90 anos em diante, todavia, com o aumento do tempo de vida também aumentou o número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs): doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras e doenças renais, que constituem sete das 10 principais causas de morte no mundo (período de 2000 a 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) tem relação direta a maior longevidade da população geriátrica, chegando a cerca de 75% das mortes, com maior prevalência nas doenças de acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas, doença de Alzheimer, doença osteoarticular, quadros de demenciais e falência de órgãos, com probabilidade de aumento nos países com estatística de média e baixa renda, tendo impacto direto no sistema de saúde, pois necessitam de cuidados conforme perda e/ou modificações gradativa acerca do envelhecimento humano até seu óbito.³

O envelhecimento é uma etapa da vida em que ocorrem modificações no indivíduo onde surgem declínios funcionais, progressivos e irreversíveis, à medida que se perde funcionalidades em diversas áreas não se voltará à condição inicial. Com esse declínio surge inevitavelmente como consequência, a fragilidade, gerando condições de risco para o organismo do idoso, trazendo mais riscos que doenças surjam, em comparação a uma pessoa mais jovem. Não é obrigatório, porém, à medida que a idade avança, um grande número de idosos se depara com problema de autonomia e irá depender cada vez mais dos outros, sendo necessário recorrer para familiares ou cuidados paliativos.⁷

A faixa etária dos idosos é a que com maior frequência está sujeita às intervenções dos CP, e o assunto "morte" persegue o dia a dia do paciente e seus acompanhantes, e uma das maiores preocupações dos profissionais de saúde envolvidos com o tratamento de idosos é como a morte está sendo vivenciada por seus por eles.⁸

FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, traumas e por doenças adquiridas. Possui ação em mecanismos terapêuticos próprios pelos estudos das ciências fisiológicas, morfológicas, dos estudos da biologia, das patologias, biofísica, bioquímica, biomecânica, sinergia funcional, entre outros. No meio gerontológico, discussões e reflexões acerca do idoso terminal se tornam cada vez mais frequentes, em parte como resultado dos altos índices de doenças crônicas e degenerativas que se associam ao envelhecimento e em como a Fisioterapia pode beneficiar estes.

Na resolução do COFFITO nº10 de 03/07/78, que aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no capítulo II art.7º está explícito como dever do fisioterapeuta no exercício profissional: o zelo, respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física ou psíquica do ser humano, a prestação de assistência, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, a utilização de todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio, respeito ao natural pudor e intimidade, respeito do direito de decisão da pessoa de seu bem-estar, informação sobre seu diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico e objetivos do tratamento,

salvo quanto tais informações possam causar-lhe dano. Tais condutas diminuem a sensação de abandono que aflige muitos pacientes em fase avançada e seus familiares e aumentam a confiabilidade profissional-paciente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a necessidade da atuação de equipes multiprofissionais para melhor atender a extensão dos cuidados paliativos e dos seus familiares. Os profissionais aperfeiçoados em cuidados paliativos são poucos ao que realmente é necessário para um atendimento adequado e com maior qualidade, isso se dá pela ausência destas disciplinas na graduação e a escassez de cursos de especialização e de pós-graduação.⁹

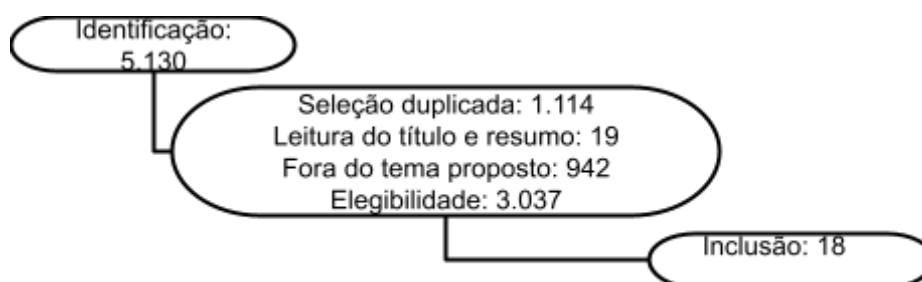
Por conta disso, estes profissionais encontram-se despreparados para lidar com possíveis situações, deparando-se com sentimentos de impotência e frustração, o que poderia ser diferente, em vista do que ainda pode ser feito para esse paciente. Tornando de suma importância a implantação de programas relacionados ao cuidado paliativo buscando experiências teóricas e práticas acerca disto.¹⁰

A Fisioterapia em CP tem como objetivo a qualidade de vida em pacientes que se encontram em fim de vida, por meio de condutas que promovam funcionalmente o paciente, por mais que os meios de controle de dor sejam por meios medicamentosos, a fisioterapia tem seu papel através de recursos fisioterapêuticos como: cinesioterapia, eletrotermoterapia, massoterapias, prevenção de complicações, seja por osteomioarticular, respiratórios, desuso, recursos para a melhora da dor, danos funcionais, usos de órteses como: muletas, andadores, cadeiras adaptadas e coletes, pois a fisioterapia procura a reabilitação do indivíduo minimização de seus sintomas, auxiliando a lidar com o avanço rápido da enfermidade, diminuindo a ansiedade do paciente e promovendo conforto.¹¹

RESULTADOS

Foram encontrados 5.130 artigos dos últimos 9 anos, nas bases de dados da SCIELO, BIREME, PUBMED e Google Acadêmico, após aplicação de critérios de exclusão e inclusão, foram excluídos 5.112 artigos, sendo que 1.114 foram removidos por serem duplicatas, 19 após leitura de título e resumo pois não eram condizentes e 942 por se tratar de artigos fora do tema do estudo e 3.037 foram elegíveis, mas somente 18 foram utilizados.

Figura 1: Fluxograma Prisma 2009



DISCUSSÃO

Segundo Formiga et al¹² o envelhecimento e aumento da expectativa de vida é uma conquista da humanidade, e esse processo pode encaminhar para ocorre o aumento maior prevalência para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), desencadeando uma série de ocorrências orgânicas, limitando assim, o tempo de vida, fazendo com que ocorra a necessidade de cuidados paliativos (CP) através das equipes multidisciplinares, incluindo a fisioterapia.

Quando se trata de cuidados paliativos o termo ainda é muito pouco abordado pelo baixo nível de evidências nacionais e internacionais, reflexo da baixa adesão aos CP no Brasil que está classificado em 64^a colocação na capacidade de prover CP e em 51^a na qualidade deste cuidado dentre 80 países, o que pode acabar prejudicando na tomada de decisões fisioterapêuticas e dos profissionais da equipe multidisciplinar.¹³

Da silva et al¹⁴ relata uma visão global, com diferenciais de pressupostos entre os profissionais e os cuidadores, onde destaca-se que para o idoso, a debilidade e o sofrimento de estar envelhecendo com sofrimento em qualquer momento pode morrer e que é a única garantia que tem, para os familiares a sobrecarga e desgaste emocional de um problema sem solução, do medo e dificuldades de cuidar em casa e o contexto que é melhor a morrer, e para o fisioterapeuta, crescimento como pessoa e como profissional, o fisioterapeuta passa a ser “ouvido” pela equipe, paciente e família. Vale ressaltar que o fisioterapeuta tem capacidade para tomar decisões que caibam dentro da sua área de atuação, mas respeitando primeiramente pacientes os e dos familiares, dentro da equipe multidisciplinar tentar desenvolver o que será realizado.

Segundo Santos¹⁵ sobre as visões dos cuidadores, tem como expectativas na fisioterapia perante os CP os anseios, principalmente, a melhora da independência funcional. Todavia, há cuidadores que subentendem a condição paliativa dos pacientes e não manifestam o anseio pela recuperação e melhora da funcionalidade perdida. Afirma que pacientes que são encorajados a superar a raiva, depressão, expor seus sentimentos, extravasar, relatar seus temores e suas fantasias, achar sua fé e ter a união da família também auxiliam no processo, chegando em um nível de aceitação, faz com que não tiveram uma morte inesperada.

MACHADO et al¹³ afirmam que a fisioterapia obteve maior atuação na busca de amenizar a dor, aspectos aspecto cognitivo-afetivo da dor, na dispnéia, depuração de muco, fadiga, nas alterações linfáticas e edema, e gerenciamento do cuidado paliativo. para obtenção destes, foram mais utilizadas terapias manuais, técnicas para relaxamento, termoterapia, eletroterapia, eletroestimulação, cinesioterapia, apoio emocional e espiritual, diálogos com o paciente quanto a dor, oxigenoterapia, exercícios e técnicas respiratórias, reexpansão pulmonar, máscara de pressão expiratória positiva, assistência à tosse, drenagem postural, técnicas de conservação de energia evitando a fadiga, fisioterapia descongestiva, instruir e capacitar cuidadores e equipes para alcance dos objetivos.

Bernabeu-wittel et al¹⁶ afirmam que manipulações de cinesioterapia, exercícios com focos curativos, respiratórios, massoterapias e ergoterapias promovem um nível de relaxamento da tensão e bem estar psicológico tanto do paciente quanto do cuidador em <0,0001.

Segundo Leal et al⁶ o alívio dos sintomas desagradáveis em geral é de suma importância no paciente terminal, porém, o principal sintoma é a dor que abrange aspectos psicológico, físico, social e espiritual, proporcionando maior qualidade de vida, uma morte digna. Para isto, a interação entre profissional e o adoecido é extremamente necessária, seja de forma verbal e não verbal para alcançar alívio do sofrimento, bem como, o apoio da família e o apoio espiritual. Pois sintomas psicossociais (depressão, ansiedade e medo) podem ser controlados através de diálogo, apoio psicológico, apoio à família e o espiritual dito anteriormente, estratégias de distrações levando leveza, diversão e momentos agradáveis proporcionam sensações agradáveis num momento de tensão. Vale ressaltar que as condutas devem ser elaboradas de acordo com o grau de dependência e progressão do paciente.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo de revisão bibliográfica, conclui-se que a fisioterapia juntamente com a equipe multidisciplinar usa-se os CP com maior ênfase no alívio de desconfortos decorrentes do fim de vida, como dor, dispnéia, secretividade, fadiga, problemas linfáticos e edema, mas o mais enfatizado em vários artigos é a dor. No entanto, sempre ressaltando a importância de abranger o utentes como um todo, com intuito de devolver a sua funcionalidade, tornando-o o mais independente e autônomo apesar de suas limitações. Sobretudo, há pouquíssimos trabalhos que fundamentam de forma eficaz a atuação do fisioterapeuta junto aos pacientes e familiares em fase terminal de suas doenças. No entanto, poucos dados sobre o impacto na vida real no do pacientes e cuidadores, sendo necessário que futuramente haja uma construção de estudos mais aprofundados sobre este respectivo tema.¹⁸

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida D, Chaves E, Brito J, Lisboa E. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012). Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: ANCP. Mestrado em Enfermagem Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica. 18(09):57.
2. Carvalho MS, Martins JCA. O cuidado paliativo a idosos institucionalizados: Vivência dos ajudantes de ação direta. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016;19:745–58.
3. Marcucci FCI, Perilla AB, Brun MM, Cabrera MAS. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. Cadernos saúde coletiva. 2016;24(2):145–52.
4. Freire BHF, Freire BHF, de Sousa Gomes L. Experiências de fisioterapeutas sobre cuidados de fim de vida junto ao idoso terminal.
5. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estudos avançados. 2016;30(88):155–66.
6. Leal B de A, Pires ahb, Nascimento Ia. Percepções dos profissionais da área da saúde acerca dos cuidados paliativos com idosos institucionalizados.
7. Carvalho MS, Martins JCA. Palliative care for institutionalized elderly person: experience of caregivers. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016;19(5):745–58.
8. Fonseca AC da, Mendes Junior WV, Fonseca M de JM da. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. Revista brasileira de terapia intensiva. 2012;24(2):197–206.
9. De Freitas TC, Silva VC, Ferreira AMTGB. Acervo de livros para formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos: revisão integrativa. Revista Brasileira Multidisciplinar. 2020;23(2Supl.):127–39.
10. Costa RS da, Santos AGB, Yarid SD, Sena EL da S, Boery RNS de O. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Saúde em debate. 2016;40:170–7.
11. Florentino D, de Sousa F, Maiworn AI, Carvalho AC, Silva KM. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2012;11(2).
12. Formiga, Mikaela De Almeida Silva et al.. A atuação fisioterapêutica nos cuidados paliativos de idosos: uma revisão integrativa. Anais III CONBRACIS... Campina Grande: Realize Editora, 2018.

13. Machado VMS, Coimbra ÁK, da Silva Trindade PA, Campos PIC, de Cássia Ferreira P, Brasil RR. Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(3):e6493–e6493.
14. da Silva SF, Carneiro MCF, Mendonça M. Experiência em cuidados paliativos ao idoso com câncer na voz de fisioterapeutas.
15. DA SILVA-INCA JAG. Ministério da saúde instituto nacional de câncer josé alencar gomes da silva-inca. Acessado em. 2015;25.
16. Bernabeu-Wittel M, Moreno-Gaviño L, Nieto-Martín D, Lanseros-Tenllado J, Sáenz-Santamaría A, Martínez-Pérez O, et al. Physiotherapy in palliative medicine: patient and caregiver wellness. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2021;
17. Gonçalves ÂSP. Idosos com dor crônica: intervenções da fisioterapia no âmbito dos cuidados paliativos [PhD Thesis]. 2013.
18. Barbosa TNC, da Silva SG, Kallyne N. Aplicação dos recursos fisioterapêuticos nos cuidados paliativos de pacientes terminais: uma revisão de literatura.