



Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena
Editora
Ano 2019

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C966	Cuidados paliativos [recurso eletrônico] : procedimentos para melhores práticas / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-546-4 DOI 10.22533/at.ed.464192008 1. Pacientes. 2. Tratamento paliativo. 3. Saúde. I. Salgado, Yavanna Carla de. CDD 616.029
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “**CUIDADOS PALIATIVOS: PROCEDIMENTOS PARA MELHORES PRÁTICAS**” aborda artigos relacionados aos cuidados paliativos, que são oferecidos aos pacientes que possuem uma doença não passível de cura; visando melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento para que possam viver o mais confortavelmente possível.

Para que os resultados sejam satisfatórios, busca-se uma abordagem multiprofissional focada não somente nas necessidades dos pacientes, como também na de seus familiares. A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como a *“abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”*.

A obra possui o intuito de ampliar o conhecimento da temática, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas, elaboração de protocolos e ferramentas de levantamento de dados, levantamento das questões éticas relacionadas à assistência e aprofundamento da compreensão da importância destes cuidados.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção da saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Vitória Eduarda Silva Rodrigues
Francisco Gerlai Lima Oliveira
Denival Nascimento Vieira Júnior
Sara Joana Serra Ribeiro
Brenda Moreira Loiola
Camila Carvalho dos Santos
Waléria Geovana dos Santos Sousa
Manoel Renan de Sousa Carvalho
Gabriela Maria da Conceição
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.4641920081

CAPÍTULO 2 13

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luís Paulo Souza e Souza
Gabriel Silvestre Minucci
Patrícia Silva Rodríguez
Tamara Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.4641920082

CAPÍTULO 3 20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Lúcia de Mendonça Sandes
Thiago de Sá Samuel
Karla Fernanda Batista
Maiara dos Santos Pereira
Anna Beatriz Fernandes Bezerra Santos
Monica Santos Teles
Mayara de Jesus Silva
Heryca Natacha Cruz Santos
Priscila dos Santos Nascimento Gonçalves
Michelly Karolaynny dos Santos
Marília de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.4641920083

CAPÍTULO 4 31

AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS REVISED INVENTORY OF GRIEF (TRIG) EM PAÍS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER

Erica Boldrini

DOI 10.22533/at.ed.4641920084

CAPÍTULO 5 42

MEDIDA DO BEM-ESTAR DOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Ligiamara de Castro Toledo
Thiago Buosi da Silva
Erica Boldrini

DOI 10.22533/at.ed.4641920085

CAPÍTULO 6	50
AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM COLABORADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL	
<i>Claudia Lucia Rabatini</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920086	
CAPÍTULO 7	59
PLANILHA DE VISITAS DOMICILIARES: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Mauricio Vaillant Amarante</i>	
<i>Ozinelia Pedroni Batista</i>	
<i>Camila Lampier Lutzke</i>	
<i>Shirley Kempin Quiqui</i>	
<i>Marcelo Luiz Koehler</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920087	
CAPÍTULO 8	65
AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS MEDICOS E ENFERMEIROS	
<i>Carlos Augusto Moura Santos Filho</i>	
<i>Rayanna Souza Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920088	
CAPÍTULO 9	73
MOMENTO ACOLHER: RELATO DE UMA VIVENCIA JUNTO A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO	
<i>Flávia Roberta de Araújo Alves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920089	
CAPÍTULO 10	76
CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DE PALESTRAS COMO UMA DAS FERRAMENTAS/INFORMATIVO, ESCLARECEDORA-REVISÃO DE PALESTRAS NO CANAL YOUTUBE NO BRASIL	
<i>Marilza Alves de Souza</i>	
<i>Marília Aguiar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
CAPÍTULO 11	88
ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM FIM DE VIDA	
<i>Paula Christina Pires Muller Maingué</i>	
<i>Carla Corradi Perini</i>	
<i>Andréa Pires Muller</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200811	

CAPÍTULO 12 97

O PACIENTE EM SUA FASE FINAL: O FISIOTERAPEUTA PODE AJUDÁ-LO NESSE PROCESSO?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Brena Costa de Oliveira
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Roniel Alef de Oliveira Costa
Kledson Amaro de Moura Fé
Edilene Rocha de Sousa
Joana Maria da Silva Guimarães
Laércio Bruno Ferreira Martins
Daccione Ramos da Conceição
Maylla Salete Rocha Santos Chaves
Fabriza Maria da Conceição Lopes
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.46419200812

CAPÍTULO 13 107

VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Danilo Ferreira Santos
José Lucas Fagundes de Souza
Aparecida Samanta Lima Gonçalves
Valdira Vieira de Oliveira
Júlia de Oliveira e Silva
Gabriel Silvestre Minucci
Luís Paulo Souza e Souza
Rosana Franciele Botelho Ruas

DOI 10.22533/at.ed.46419200813

CAPÍTULO 14 121

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ORTOTANÁSIA

Ana Dagnaria Rocha
Claudiane Aparecida Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.46419200814

CAPÍTULO 15 133

ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DE ÓBITO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, ENTRE 2007-2016, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE

Izabela Fuentes
Marcelle Ferreira Saldanha
Thais Therezinha Duarte Marques
Eliene Antonieta Diniz e Asevedo
Jéssica da Silva Andrade Medeiros
Samuel Ribeiro Dias
Tassiano Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.46419200815

CAPÍTULO 16	138
CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS DO IMIP SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: “CORTE TRANSVERSAL”	
<i>Nicolle Galiza Simões</i>	
<i>Ana Karla Almeida de Macedo</i>	
<i>Bruna Priscila Dornelas da Silva</i>	
<i>Flávia Augusta de Orange</i>	
<i>Mirella Rebello Bezerra</i>	
<i>Jurema Telles de Oliveira Lima</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200816	
CAPÍTULO 17	153
RELATO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
<i>Andrea Augusta Castro</i>	
<i>Natan Iorio Marques</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200817	
CAPÍTULO 18	170
PALLIATIVE CARE IN CONGENITAL SYNDROME OF THE ZIKA VIRUS ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATION AND EMERGENCY CONSULTATION	
<i>Aline Maria de Oliveira Rocha</i>	
<i>Maria Julia Gonçalves de Mello</i>	
<i>Juliane Roberta Dias Torres</i>	
<i>Natalia de Oliveira Valença</i>	
<i>Alessandra Costa de Azevedo Maia</i>	
<i>Nara Vasconcelos Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200818	
CAPÍTULO 19	182
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (<i>BURNOUT</i>) EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDADO COMO FATOR DE RISCO	
<i>Manuela Samir Maciel Salman</i>	
<i>Diana Mohamed Salman</i>	
<i>Thiago Vinicius Monteleone Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
SOBRE A ORGANIZADORA	194
ÍNDICE REMISSIVO	195

O PACIENTE EM SUA FASE FINAL: O FISIOTERAPEUTA PODE AJUDÁ-LO NESSE PROCESSO?

Bárbara Carvalho dos Santos

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí,
Teresina, PI.

Francelly Carvalho dos Santos

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí,
Teresina, PI.

Brena Costa de Oliveira

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí,
Teresina, PI.

Suellen Aparecida Patricio Pereira

Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Piauí,
Teresina, PI.

Roniel Alef de Oliveira Costa

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí,
Teresina, PI.

Kledson Amaro de Moura Fé

Fisioterapeuta, Universidade Federal de São
Paulo,
São Paulo, SP.

Edilene Rocha de Sousa

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí,
Teresina, PI.

Joana Maria da Silva Guimarães

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí,
Teresina, PI.

Laércio Bruno Ferreira Martins

Acadêmico de Fisioterapia, Universidade Estadual
do Piauí,
Teresina, PI.

Daccione Ramos da Conceição

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí,
Teresina, PI.

Maylla Salete Rocha Santos Chaves

Fisioterapeuta, Residente Universidade Estadual
do Maranhão,
Caxias, MA.

Fabriza Maria da Conceição Lopes

Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Piauí,
Teresina, PI.

David Reis Moura

Fisioterapeuta, Docente Faculdade do Piauí,
Teresina, PI.

RESUMO: Introdução: Pacientes em estágio final da vida requerem cuidados específicos que visam trazer conforto e menos dor a este momento. Na prestação de cuidados paliativos é necessária uma equipe multiprofissional. Dentre estes profissionais, o trabalho da fisioterapia tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida (QV), diminuir a dor e ajudar a manter ou melhorar a função deste público, por meio da maximização funcional, capacidade e conforto, garantia da segurança do paciente e do cuidador, fornecimento de apoio em atividades físicas, emocionais e até questões espirituais no final da vida. **Objetivo:** verificar o trabalho da fisioterapia nos CP, visando observar em quais âmbitos esse profissional pode ser necessário.

Resultados: os estudos observaram que a fisioterapia teve melhoras significativas no linfedema, redução da fadiga e manutenção da funcionalidade dos pacientes. Um dos estudos demonstrou que na Alemanha, o suporte fisioterapêutico só é oferecido nas unidades de CP, não sendo ofertada nos hospitais e ambulatório. **Conclusão:** Apesar dos benefícios demonstrados pela fisioterapia nos CP, ainda é escasso o número de artigos sobre o tema nas bases de dados pesquisadas, evidenciando assim a necessidade de mais estudos sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Paciente crítico, cuidado paliativo, fisioterapia, UTI

THE PATIENT IN HIS FINAL PHASE: CAN THE PHYSIOTHERAPIST HELP IN THIS PROCESS?

ABSTRACT: Introduction: Patients in the final stages of life require specific care aimed at bringing comfort and less pain at this time. In the provision of palliative care a multiprofessional team is necessary. Among these professionals, physiotherapy's exercises has been the objective of improving quality of life (QOL), reducing pain and helping to maintain or improve the function of this public, through functional maximization, capacity and comfort, patient safety assurance and caregiver, providing support in physical, emotional, and even spiritual issues at the end of life. Objective: to verify the work of physical therapy in CP, aiming to observe in which areas this professional may be necessary. Results: the studies observed that physiotherapy had significant improvements in lymphedema, reduced fatigue and maintenance of patients' functionality. One of the studies showed that in Germany, physiotherapeutic support is only offered in CP units, and is not offered in hospitals and outpatient clinics. Conclusion: In spite of the benefits demonstrated by physical therapy in CPs, the number of articles on the subject in the databases researched is still scarce, evidencing the need for further studies on the subject.

KEYWORDS: Critical patient, palliative care, physiotherapy, ICU

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), das 58 milhões de mortes por ano no mundo, 34 milhões são por doenças crônico-degenerativas incapacitantes e incuráveis. No Brasil têm-se cerca de um milhão de óbitos por ano, dos quais 650 mil deles ocorrem devido a doenças crônicas. Cerca de 70% dessas mortes ocorrem em hospitais, grande maioria em unidades de terapia intensiva (UTI) (PESSINI, 2006; ONU, 2012).

Neste panorama, os Cuidados Paliativos (CP) vem se destacando como uma nova forma de assistência ao paciente. Diferencia-se da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentem doenças graves, ameaçadoras da vida. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e os que estão no seu entorno, que também adoecem e sofrem junto - familiares, cuidadores e também a equipe de saúde (MATSUMOTO, 2012).

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo-os e recomendando-os. No início esta definição era válida para pessoas portadoras de câncer, preconizando-os na assistência integral a esses pacientes, visando os cuidados de final de vida. Então, junto com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos passaram a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (OMS, 2007).

Visto que não só pacientes oncológicos necessitam de tais cuidados, em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas. Em 2004, um novo documento publicado pela OMS, *The solid facts - Palliative Care*, reitera a necessidade de incluir os cuidados paliativos como parte da assistência completa à saúde, no tratamento a todas as doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos. Atualmente, a OMS traz uma visão ampliada de ações dos CP, podendo ser adaptado às realidades locais, aos recursos disponíveis e ao perfil epidemiológico dos grupos a serem atendidos (OMS, 2007).

A abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transformaram a prática dos Cuidados Paliativos em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional, que conta com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes espirituais de caráter ecumênico ou da religião escolhida pelo paciente (MACIEL, 2008).

Dentre estes profissionais, o trabalho da fisioterapia tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida (QV), diminuir a dor e ajudar a manter ou melhorar a função deste público, por meio da maximização funcional, capacidade e conforto, garantia da segurança do paciente e do cuidador, fornecimento de apoio em atividades físicas, emocionais e até questões espirituais no final da vida (PUTT, 2017).

A fadiga relacionada ao câncer (FRC) é um dos mais comuns sintomas em pacientes diagnosticados com câncer. Apresenta uma etiologia complexa, onde é resultado da interação de dois fatores: aqueles relacionados à própria doença ou ao seu tratamento, e pouca atividade física. Por esse motivo, o tratamento deve ser multifacetado e incluir, entre outros, fisioterapia. A aplicação de técnicas da fisioterapia permite que os pacientes aumentem sua atividade física, reduza a fadiga e melhore sua funcionalidade. (PYSZORRA, 2017).

Além dos déficits funcionais, estes indivíduos também apresentam problemas como expectoração excessiva, dispneia, tosse e altas chances de complicações respiratórias, como pneumonia. Tais situações impactam negativamente o processo de morrer dos mesmos. Neste caso, a fisioterapia objetiva promover a expectoração, aumentar a atividade muco ciliar, depuração e condução das secreções para as vias

aéreas superiores, além de melhorar a eficácia da tosse. (ELMAN, 2005; ARCURI, 2016).

Outra complicação típica desta fase são os linfedemas. O linfedema ocorre devido o acúmulo anormal de fluido intersticial rico em proteínas que ocorre principalmente como consequência de malformação, displasia ou problemas de circulação linfática devido ao comprometimento do fluxo nos canais linfáticos e / ou linfonodos, podendo ter um início súbito, progressão rápida, alterações na cor da pele, dor, parestesia e fraqueza, sendo conhecida como “linfedema maligno”. (HWANG, 2013; SZUBA, 2002).

Com isso, objetivo deste trabalho foi verificar o trabalho da fisioterapia nos CP, visando observar em quais âmbitos esse profissional pode ser necessário.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde uma pesquisa sobre o tema foi realizada nas bases de dados Pubmed, Tripdatabase e Medline e nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde e periódico da CAPES. Para o levantamento de artigos foram utilizados os descritores Paciente crítico, cuidado paliativo, fisioterapia, UTI, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de janeiro a maio de 2019. Foram incluídos artigos que retratavam o trabalho da fisioterapia com pacientes terminais e excluiu-se revisões sistemáticas e de literatura. Os artigos utilizados para tabulação dos resultados datavam de 2016 a 2017.

RESULTADOS

No total foram analisados 36 artigos, dos quais sete foram incluídos.

Na tabela 01 tem-se o detalhamento dos resultados encontrados nos estudos:

Autor/ ano	Objetivo	Métodos	Resultados	Conclusão
C O B B E , 2017	Delinear a avaliação, metas e intervenções para pacientes com edema em cuidados paliativos.	Revisão de 63 prontuários, durante seis meses em um serviço de edema especializado em fisioterapia.	28,6% tinha linfedema, 15,9% tinham edema não linfático, 46% tinham edema misto e 9,8% tinham linforreia. 92% tinham câncer. As intervenções mais comuns foram educação 100%, uso de roupas de compressão 58%, bandagem 51%, exercício 38%, massagem linfática e kinesioping 35%, cada.	O edema de cuidados paliativos pode ser tratado por métodos manuais, incluindo compressão e massagem, para manter ou melhorar a qualidade da pele e função. Além da redução do volume do membro.

S U - F E N LIAO, 2016	Identificar as características do linfedema e a eficácia da fisioterapia complexa descongostiva	29 pacientes com linfedema maligno, realizaram 12 atendimentos de 45 minutos, com compressão, curativo de curta duração, exercício corretivo para facilitar o fluxo venoso e linfático, e instruções para pele e cuidado das unhas.	Diminuição total do volume do linfedema de 43,4% para 22,7% e melhora da gravidade de grave para moderado. A redução do percentual de eficácia no volume excessivo foi de 46,6%. O estágio do linfedema (P = 0,004), amplitude de movimento (P <0,001), dor, peso e escores de tensão (P <0,001) foram significativamente melhorados após a fisioterapia.	A fisioterapia é eficaz e útil no linfedema maligno, melhorando o volume do linfedema, peso, tensão e ADM (amplitude de movimento).
SANTOS, 2017	Estudar a compreensão dos profissionais de saúde em relação ao atendimento ao paciente em final de vida em uma unidade de terapia intensiva oncológica, e discutir os objetivos que eles buscam alcançar ao planejar o cuidado de um ponto de vista paliativo.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na UTI adulto de um Hospital do Câncer. Participaram do estudo 25 profissionais: 12 enfermeiros, oito médicos, dois nutricionistas e três fisioterapeutas. O período de coleta de dados, transcorreu entre dezembro de 2015 a maio de 2016. A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática, seguindo as etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.	As três categorias englobam particularidades contextuais de acordo com a gravidade dos casos, estágios da doença e tratamentos, condições de fim de vida, medicação e dificuldades de gestão. No entanto, observou-se uma necessidade de promover o conforto, atender às famílias e investir na integração de cuidados paliativos e críticos.	O planejamento do cuidado sob uma perspectiva paliativa nesse contexto está nos estágios iniciais; desafios para colocá-lo em prática foram listados, com a preocupação de humanizar o cuidado.

<p>RAMSAY, 2016</p> <p>Explorar e comparar experiências de reabilitação e intervenção e cuidados habituais de pacientes e cuidadores da unidade de cuidados pós-intensivos (UTI) reabilitação hospitalar aguda após a doença crítica</p>	<p>e</p>	<p>Trata-se de uma avaliação de processos de métodos mistos incluindo comparação entre a experiência cuidados habituais dos pacientes e cuidadores versus a intervenção complexa. Integrou-se e comparou-se dados quantitativos de um paciente através de um questionário de experiência (PEQ) com dados qualitativos de grupos focais com pacientes e cuidadores.</p> <p>Cenário: Dois hospitais universitários na Escócia.</p> <p>Participantes: 240 pacientes tiveram alta da UTI que</p> <p>Necessitaram de ≥ 48 horas de ventilação mecânica, onde foram randomizados para o julgamento (120 por braço experimental).</p> <p>182 pacientes completaram o PEQ em</p> <p>3 meses pós-randomização. 22 participantes</p> <p>(14 pacientes e 8 cuidadores) participaram de grupos focais</p> <p>(2 por grupo experimental) com > 3 meses pós-aleatorização.</p> <p>Intervenções: Uma intervenção complexa de reabilitação hospitalar aguda pós-UTI, compreendendo reforço da fisioterapia, cuidados nutricionais e informação, gerenciada por casos por assistentes da reabilitação, entregues entre a alta da UTI e alta hospitalar. Comparador foi o cuidado usual.</p> <p>Medidas de resultado: Um novo PEQ capturando pacientes relataram aspectos do atendimento de qualidade.</p>	<p>O PEQ revelou diferenças significância estatística entre grupos através de 4 intervenções-chave componentes: fisioterapia ($p = 0,039$), cuidado nutricional ($p = 0,038$), tratamento de casos ($p = 0,045$) e informação ($p < 0,001$), sugerindo maior satisfação do paciente no grupo de intervenção. Especificamente, gestão de casos por</p> <p>RAs dedicadas facilitaram um maior acesso a fisioterapia, cuidados nutricionais e informações que atravessam fronteiras disciplinares e restrições de pessoal.</p> <p>Os pacientes valorizaram sua individualização de acordo com suas necessidades, habilidades e preferências.</p>	<p>Em conclusão, mostrou-se que a fisioterapia, cuidados e informações nutricionais são altamente valorizados pelos pacientes por durante a reabilitação hospitalar aguda pós-UTI. Uma estratégia de reabilitação coordenada por um centro qualificado melhorou a satisfação e a qualidade de atendimento, atravessando os limites disciplinares, restrições de recursos ao nível das alas e contornar as falhas de comunicação.</p>
--	----------	---	--	--

SILVA, 2017	O objetivo deste estudo foi identificar e analisar conflitos bioéticos no trabalho de fisioterapeutas em atendimento domiciliar a pacientes em condição de terminalidade.	Trata-se de estudo qualitativo e descritivo. 10 fisioterapeutas do Distrito Federal participaram, respondendo a entrevista semiestruturada. Duas categorias foram identificadas: “desafios da atuação em domicílio com pacientes em condição de terminalidade”; e “o fisioterapeuta entre o tecnicismo e o humanismo”.	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 – e o desafio de promover cuidado pautado na humanização e na dignidade humana.	Considera-se que para enfrentar a questão com decisão e pertinência é indispensável incluir a discussão da temática da morte e do morrer na formação profissional, promover a capacitação permanente para trabalhar em cuidados paliativos e prover apoio psicológico aos profissionais, quando necessário. Essas tarefas devem ser adotadas pelas instituições de ensino, impulsionadas pelos órgãos de classe e estimuladas por e para todos os profissionais que se preocupam com o exercício ético da profissão.
-------------	---	--	---	--

<p>WOITHA, 2016</p> <p>Examinar a integração e utilização de fisioterapia em serviços de cuidados paliativos e de cuidados paliativos na Alemanha</p>	<p>Um estudo transversal incluindo todas as unidades de cuidados paliativos, equipes especializadas de atendimento ambulatorial de paliativos e hospitalares na Alemanha (n = 680) em 2013 foi realizado</p>	<p>A taxa de resposta foi de 43,5% (n = 296). A fisioterapia é predominantemente aplicada em unidades de cuidados paliativos (79%), mas raramente em hospitais (38%) e equipes de cuidados paliativos ambulatorial (30%). Uma avaliação fisioterapêutica estruturada raramente é realizada, mesmo em unidades de cuidados paliativos (26%). Efeitos positivos da fisioterapia são especialmente descritos para os sintomas, como edema, dor, constipação e dispneia.</p>	<p>Apesar de seu potencial significativo para aliviar os sintomas, a fisioterapia não é sistematicamente integrada à prática de cuidados paliativos na Alemanha.</p>
---	--	--	--

Tabela 01: Descrição dos resultados encontrados relatando os efeitos da fisioterapia em pacientes terminais. Teresina, PI.

DISCUSSÃO

O cuidar de pacientes em UTI de um ponto de vista paliativo é um processo multifacetado, onde é necessário lidar com contradições, sentimentos negativos e pouco cuidado manejado. É desafiador lidar com a morte, já que existem dilemas éticos e paradigmáticos em torno dessa temática, e os profissionais de saúde são educados e treinados com base em um modelo que prioriza a doença e cura (SANTOS, 2017).

Essa mudança dos cuidados curativos para os paliativos em UTI oncológica é cada vez mais frequente atualmente, e não significa que a indicação de terapia intensiva estava incorreta. Quando isso acontece, é sempre importante reconhecer os limites terapêuticos e gerir a situação com base em princípios que regem o cuidado humano, bioética e palição (SANTOS, 2017).

A fisioterapia é um dos elementos do manejo multifatorial dos sintomas em cuidados paliativos. Sua atuação nesta população de doentes é capaz de melhorar a qualidade de vida, aliviando os sintomas problemáticos e permitindo a funcionalidade ideal. A eficácia da fisioterapia no tratamento de sintomas selecionados em pacientes com câncer avançado foi confirmada em diversas ocasiões. Estes sintomas incluem, entre outros, dor miofascial, linfedema, falta de ar, constipação ou déficits motores secundários a distúrbios neurológicos (PYSZORRA, 2017).

Neste estudo, os autores pesquisaram a relação dos cuidados fisioterapêuticos

com o linfedema, situação bastante comum nestes casos, déficits funcionais, e a fadiga que também acompanha esses indivíduos. Além disso também analisaram os conflitos bioéticos incluídos no tratamento domiciliar prestado pela fisioterapia no paciente terminal e a integração de fisioterapeutas em serviços que contam com CP na Alemanha (TABELA 01).

Em pacientes com cuidados paliativos existem poucas evidências para apoiar o uso de roupas de compressão, bandagem, exercícios ou massagens linfáticas no linfedema e no edema não linfático, principalmente devido à falta de pesquisa, embora os relatos descrevam inúmeros benefícios, que incluem redução de volume, alívio dos sintomas, manutenção da função, melhor funcionamento social e melhora da qualidade da pele (BECK, 2012; COOPER, 2015).

A formulação de diretrizes específicas em programas de fisioterapia usados como parte do tratamento da fadiga requer mais pesquisa. Na maioria dos estudos publicados, a seleção de técnicas da fisioterapia é bastante variada. As terapias incluem, entre outros, exercícios ativos (com resistência e sem resistência), exercícios de equilíbrio, respiração e relaxamento e treinamento em ergômetro. A seleção de terapias específicas deve se basear numa avaliação individual e cuidadosa de cada paciente e isso é especialmente importante em uma população de pacientes diagnosticados com câncer avançado recebendo cuidados paliativos. Eles tendem a relutar em praticar atividade física, apresentando razões como pouca aptidão física e capacidade funcional (PYSZORRA, 2017).

CONCLUSÃO

Observou-se nesta revisão a validade da inclusão de fisioterapeutas em unidades de CP. Melhora no edema, reabilitação funcional e redução da fadiga foram algumas das variáveis que tiveram bons resultados. Contudo, o número de artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas ainda é escasso e com grande quantidade de revisões literárias, visibilizando assim a necessidade de mais pesquisas serem realizadas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ARCURI, J. F et al. Benefits of interventions for respiratory secretion management in adult palliative care patients—a systematic review. **BMC Palliative Care**, 2016.

BECK, M.; WANCHAI, A.; STEWART, B.; et al. Palliative care for cancer-related lymphedema: A systematic Review. **J Palliat Med**, vol. 7, n. 15, p.: 821–828, 2012.

COBBE, S.; REAL, S.; SLATTERY, S. Assessment, treatment goals and interventions for oedema/lymphoedema in palliative care. **International Journal of Palliative Nursing**, vol. 3, n. 23, 2017.

COOPER, G. Compression therapy and the management of lower limb lymphoedema: the male perspective. **BR J Community Nurs**, vol. 3, n. 20, p.: 118–24, 2015.

- ELMAN, L.B.; et al. Management of oropharyngeal and tracheobronchial secretions in patients with neurologic disease. **J Palliat Med.**, vol. 6, n. 8, p.: 1150-9, 2005.
- HWANG; K.H.; et al. Clinical effectiveness of complex decongestive physiotherapy for malignant lymphedema: a pilot study. **Ann Rehabil Med.**, vol. 3, n. 37, p.: 396-402, 2013.
- MACIEL, M. G. S. **Definições e princípios**. In: _____. *Cuidado Paliativo*. São Paulo: Cremesp, p.18-21, 2008.
- MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios**. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), p.: 23-30, 2012.
- OMS. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. Genève: OMS, 2012.
- ONU. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio**. Resumo Executivo. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e HelpAge International. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Portuguese-Exec-Summary.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2019.
- PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Nuevas perspectivas en cuidados paliativos**. In: PROGRAMA DE BIOÉTICA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (Org.) *Acta Bioethica*. Santiago del Chile: OPS/OMS, p.231-42, 2006.
- PYSZORA, A.; et al. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. **Support Care Cancer.** , v. 25, p 2899–2908, 2017.
- RAMSAY P, et al. Patient and carer experience of hospital-based rehabilitation from intensive care to hospital discharge: mixed methods process evaluation of the RECOVER randomized clinical trial. **BMJ Open**, 2016.
- SANTOS, D. C. L. et al. Care planning for patients receiving palliative care in an oncology intensive care unit. **Acta Paul Enferm.** v. 30, n. 3, p. 295-300, 2017.
- SILVA, L. F. A.; LIMA, M. G. L.; SEIDL, E. M. S. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. **Revista Bioética**,; v. 25, n. 1, p. 148-57, 2017.
- SU-FEN LIAO, M.D. Características do linfedema e a eficácia do descongestivo complexo Fisioterapia em Linfedema Maligno. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, vol. 7, n. 33, 2016.
- SZUBA, A.; ACHALU, R.; ROCKSON, S.G. Decongestive lymphatic therapy for patients with breast carcinoma-associated lymphedema. A randomized, prospective study of a role for adjunctive intermittent pneumatic compression. **Cancer**, vol. 11, n. 95, p.: 2260-2267, 2002.
- WOITHA, K.; et al. Die Einbindung und Anwendung der Physiotherapie in der Hospiz- und Palliativversorgung. Ein Survey zur Praxis in Deutschland. **Schmerz**, v. 31, n. 1, p. 62–68, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 29, 74, 78, 85, 117

Assistência à saúde 1, 4, 14, 16, 160, 165

Assistência integral à saúde 3, 108

B

Burnout 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

C

Câncer 23, 24, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 55, 56, 57, 58, 73, 74, 99, 100, 101, 104, 105, 122, 131, 134, 135, 136, 137, 156

Conhecimento 5, 2, 5, 6, 12, 28, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 84, 86, 88, 90, 93, 114, 115, 116, 121, 122, 126, 131, 140, 141, 143, 145, 156, 157, 158, 160

Criança 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38, 41, 42, 43, 50

Cuidadores 15, 17, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 93, 98, 102, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 140, 158, 190

Cuidados de enfermagem 3, 21, 22

Cuidados paliativos 5, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 52, 59, 61, 65, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 192, 193

D

Doença de Alzheimer 107, 108, 109, 111, 115, 117, 118, 119, 120

Doenças crônicas 16, 59, 61, 86, 94, 98, 99, 140, 154, 155, 185, 190

E

Enfermeiros 5, 11, 23, 26, 29, 30, 52, 65, 66, 68, 69, 70, 84, 96, 99, 101, 114, 121, 125, 129, 131, 192

Esgotamento profissional 54, 182, 183, 184, 185, 188, 189

F

Fisioterapia 97, 106, 124

L

Luto 17, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 67, 73, 74, 79, 84, 86, 162, 182, 184

M

Médicos 6, 19, 36, 38, 52, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 76, 80, 91, 92, 95, 99, 101, 121, 125, 127, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 156, 158, 159, 161, 183, 188, 189, 192

Morte 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 46, 52, 53, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 79, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 182, 183, 184, 189, 191
Morte digna 16, 23, 26, 30, 89, 90, 92

O

Ortotanásia 22, 23, 29, 70, 83, 95, 96, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 155, 158

P

Paciente crítico 98, 100

Pessoal da saúde 121

Planejamento 1, 2, 8, 10, 11, 16, 101, 118, 138, 140, 144, 146, 160, 161

Q

Qualidade da assistência à saúde 1, 2, 4

Qualidade de vida 5, 13, 14, 21, 22, 42, 44, 45, 60, 67, 70, 78, 79, 83, 84, 86, 88, 90, 94, 97, 99, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 127, 128, 130, 133, 134, 137, 139, 143, 154, 155, 156, 184

T

Tecnologia 2, 3, 12, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 56, 84, 85, 88, 90, 139

U

UTI 26, 35, 56, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102, 104, 126, 127, 142, 192

V

Visita domiciliar 59, 62

Z

Zika virus 9, 170, 171, 172, 174, 179, 180, 181

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-546-4

