



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

BEATRIZ DE SOUZA ALBUQUERQUE

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE  
HOSPITALAR: uma revisão integrativa.**

ICÓ – CE

2024

BEATRIZ DE SOUZA ALBUQUERQUE

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE  
HOSPITALAR: uma revisão integrativa.**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

**Orientador:** Me. Galeno Janhssen Bezerra de Menezes Ferreira.

ICÓ – CEARÁ

2024

BEATRIZ DE SOUZA ALBUQUERQUE

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR:** uma revisão integrativa.

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Me. Galeno Janhssen Bezerra de Menezes Ferreira  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientador*

---

Prof. Esp. Myrla Nayra Cavalcante Albuquerque  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1º Examinadora*

---

Prof. Esp. Ryana Karla Ferreira Paulino  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2º Examinadora*

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>CP</b>	Cuidados paliativos
<b>PC</b>	Palliative Care
<b>COFFITO</b>	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
<b>UD</b>	Úlcera de decúbito
<b>PC</b>	Parada cardiorrespiratória
<b>ANCP</b>	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>RIL</b>	Revisão Integrativa da Literatura

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1: Escala Palliative Care Screening Tool</b> .....	17
<b>Figura 2: Palliative Performace Scale (PPS).</b> ....	18

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1: Etapas necessárias para o desenvolvimento de uma RIL.</b> .....	22
<b>Tabela 2: Descritores do MeSH para os componentes da questão norteadora.</b> .....	23
<b>Tabela 3: Informações pertinentes aos estudos extraídos.</b> .....	25
<b>Tabela 4: Características dos estudos incluindo intervenção e resultados.</b> .....	26

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
3.1 CUIDADOS PALIATIVOS .....	13
<b>3.2 AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS .....</b>	<b>14</b>
3.3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E INSTRUMENTOS PARA DETERMINAR A ELEGIBILIDADE DOS PACIENTES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS .....	16
3.4 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS .....	19
3.5 BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS .....	20
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	23
4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	23
4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	24
4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS .....	24
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O número de doenças crônicas que ameaçam a continuidade da vida (terminais) vem aumentando significativamente dia após dia. Paliativismo ou Cuidados Paliativos (CP) são um conjunto de práticas de apoio, controle de sintomas e assistência ao paciente sem cura com objetivo de oferecer-lhe dignidade humana e compassiva. Paliar é uma dimensão do cuidado que precisa acontecer não somente no ambiente domiciliar, como também no hospitalar, visto que, com a dificuldade de manejo de sintomas e tratamento do paciente, as instituições hospitalares passam a ser indispensáveis. **OBJETIVO:** Enfatizar a importância da atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos principalmente no ambiente hospitalar. **MÉTODOS:** O presente estudo consiste em uma pesquisa do tipo qualitativa, de cunho de exploração, compondo uma revisão integrativa de literatura, sendo iniciada no mês de fevereiro de 2024. A pesquisa de estudos foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e LILACS, MEDLINE. Serão utilizados critérios de elegibilidade, sendo os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, na língua portuguesa e inglesa, que tivessem como ideia de temática a atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos no ambiente hospitalar. E critérios de exclusão: artigos duplicados e estudos que não correspondem a temática em questão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diante dessas considerações, é fundamental ressaltar a importância de futuras pesquisas que abordem lacunas identificadas, estudos com desenhos mais robustos e amostras mais representativas, a fim de fornecer evidências mais sólidas sobre a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em pacientes em cuidados paliativos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Uma das principais conclusões desses estudos é que a fisioterapia desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar físico e psicológico dos pacientes, bem como na melhoria da funcionalidade e independência, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida durante o processo de cuidados paliativos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos; Hospitais; Assistência hospitalar; Fisioterapia



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The number of chronic diseases that threaten the continuity of life (terminal) is increasing significantly day after day. Palliative Care or Palliative Care (PC) is a set of support practices, symptom control and assistance to patients without a cure with the aim of offering them human and compassionate dignity. Palliative care is a dimension of care that needs to take place not only in the home environment, but also in the hospital, since, with the difficulty of managing symptoms and treating the patient, hospital institutions become indispensable. **OBJECTIVE:** To emphasize the importance of physiotherapy in palliative care, especially in the hospital environment. **METHODS:** The present study consists of qualitative, exploratory research, composing an integrative literature review, starting during the second half of 2024. The study search will be carried out in the following databases: PubMed, Virtual Library de Saúde (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and LILACS, using the following Boolean operators in accordance with the descriptors and strategies: AND, OR and AND NOT. Eligibility criteria will be used, with the inclusion criteria being: articles published in the last 5 years, in Portuguese and English, which had as their theme the role of physiotherapy in palliative care in the hospital environment. And exclusion criteria: duplicate articles and studies that do not correspond to the topic in question. **RESULTS AND DISCUSSION:** Given these considerations, it is essential to highlight the importance of future research that addresses identified gaps, studies with more robust designs and more representative samples, in order to provide more solid evidence on the effectiveness of physiotherapeutic interventions in patients undergoing palliative care. **FINAL CONSIDERATIONS:** One of the main conclusions of these studies is that physiotherapy plays a crucial role in promoting the physical and psychological well-being of patients, as well as improving functionality and independence, thus contributing to a better quality of life during the healing process palliative care.

**KEYWORDS:** Palliative care; Hospitals; Hospital assistance; Physiotherapy

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica que modifica o perfil da população que antes era de um número maior de jovens e, atualmente, passa para uma maior quantidade de pessoas com idade mais avançadas. Devido ao grande número de pacientes em estados terminais, sem possibilidade de tratamento curativo, os Cuidados Paliativos (CP) entram como prioridade, definidos como uma abordagem que visa oferecer uma melhor qualidade de vida e conforto. (ANCP, 2022).

Nesse contexto, os CP são considerados como uma forma mais humanizada de cuidar da fragilidade patológica e psicossocial dos que precisam. O pensamento dos cuidados paliativos busca o alívio da dor e demais sintomas angustiantes, não acelerando e nem adiando a morte, promovendo ao paciente viver bem enquanto possível, integrando aspectos psicológicos, sociais e espirituais no seu cuidado (ANCP, 2022).

Dentre os profissionais que compõem a equipe dos cuidados hospitalares estão os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros que atuam conforme a necessidade do doente. As decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando-se valores étnicos e culturais; é indispensável o cuidado de uma equipe multiprofissional. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença, permitindo que o paciente possa viver tão ativamente quanto possível. (AFIUNE *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o Fisioterapeuta é de suma importância dentro dos CP como complementação, pois através de condutas reabilitadoras funcionais permite uma melhor qualidade de vida ao paciente. O Fisioterapeuta dentro dos CP no ambiente hospitalar atua elaborando planos de assistência no auxílio ao paciente para um desenvolvimento de forma ativa, ajustando conforme o desgaste físico e impactos emocionais, sociais e espirituais de acordo com a evolução de sua doença, tendo a finalidade de manter, preservar, aumentar ou restaurar a integridade de órgãos, sistemas ou função (MACHADO, *et al.*, 2021).

Outro aspecto a ser considerado na Fisioterapia nos CP é o caráter preventivo. A ocorrência de úlceras de decúbito (UD), infecções, dispneia ou parada cardiorrespiratória (PC), são alguns exemplos de complicações que podem ser evitadas. Faz-se necessário um acompanhamento profissional fisioterapêutico de pacientes em estágio final, principalmente no ambiente hospitalar, com base nos prejuízos decorrentes da imobilidade prolongada e fraqueza muscular, acarretando prejuízos funcionais. (MARQUES, 2019).

Esse estudo tem como objetivo analisar e discutir a atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

Assim, torna-se imprescindível conduzir esta pesquisa com o intuito de obter dados e informações abrangentes que possam embasar e enriquecer o entendimento de todos os envolvidos, incluindo os familiares, acerca do papel do fisioterapeuta nos Cuidados Paliativos (CP). Este imperativo se fundamenta na crescente demanda por cuidados paliativos, como indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estima anualmente mais de 56,8 milhões de pessoas, incluindo 25,7 milhões em seu último ano de vida, necessitando de assistência, principalmente em relação à deficiência funcional.

Nesse sentido, essa investigação adquire relevância ao sustentar a premissa de que os cuidados paliativos constituem um direito humano fundamental e um imperativo moral inegociável para todos os sistemas de saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

-Analisar/discutir a atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

-Explorar as técnicas fisioterapêuticas utilizadas no gerenciamento dos cuidados paliativos;

-Discorrer sobre a atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos dentro do ambiente hospitalar;

-Analisar quais os efeitos que o fisioterapeuta pode proporcionar no que diz respeito aos cuidados paliativos.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 CUIDADOS PALIATIVOS

Historicamente, o conceito de Cuidados Paliativos foi introduzido no Reino Unido pela enfermeira e médica Cicely Saunders, que em 1967 formalizou sua dedicação à missão de aliviar o sofrimento humano. Esse marco histórico deu origem ao movimento hospice, derivado da palavra latina "hospitium", que denota um sentimento acolhedor e de hospitalidade. Inicialmente focados no tratamento de pacientes com câncer em estágio avançado, esses cuidados ganharam reconhecimento global e foram estendidos para abranger outras doenças crônicas (GOMES ALZ, 2016).

O chamado "paliar", derivado do latim *pallium*, significa proteger. Na antiguidade, esse era o termo utilizado para nomear o manto que os cavaleiros utilizavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam. Proteger um indivíduo está ligado a uma forma de cuidado e prevenção, com objetivo de amenizar a dor e o sofrimento, independentemente de sua origem: física, psicológica, social ou espiritual. (ANCP, 2022).

Paliar é confortar, aliviar sintomas, ouvir, respeitar, compartilhar, acolher, acompanhar até o fim e depois da vida o doente e os seus familiares. Nesse sentido, o CP tem como um de seus objetivos primordiais prover o máximo de conforto para o paciente. O conforto pode ser descrito como um construto complexo e multidimensional, e consiste numa experiência subjetiva, positiva e individual que pode ser vivida em situações de doença pelo indivíduo. Dessa forma, torna-se importante o conhecimento por parte dos profissionais sobre as experiências de conforto dos pacientes na prática de assistência paliativa, objetivando maximizar os efeitos das intervenções. (GARCIA *et al.*, 2021).

Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos constituem uma abordagem voltada para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante das adversidades decorrentes de doenças com risco de morte. Isso é realizado por meio da prevenção e alívio do sofrimento, mediante a identificação precoce, avaliação minuciosa e tratamento adequado da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (FLORÊNCIO, 2020).

Quando falamos em cuidados paliativos não significa que não haja mais nada a fazer. Isso significa que o diagnóstico é de uma doença crônica grave, que ameaça a vida, na qual uma equipe juntamente com profissionais especialistas na enfermidade, irá cuidar de quem está doente e das pessoas que o cercam. Dessa forma, há muito a se fazer pelo paciente. O diagnóstico de uma doença grave não é fácil de ser encarado. Ele costuma vir acompanhado de

sintomas físicos e de questões profundas. Todas as indignações existentes com relação ao diagnóstico não podem ser acompanhadas e tratadas por um único profissional. Por isso, as equipes de cuidados paliativos são multidisciplinares. (ANCP, 2022).

Dentro do campo dos Cuidados Paliativos (CPs), é possível identificar quatro modalidades de atuação distintas. A primeira consiste na ação paliativa, onde os sintomas desagradáveis são abordados com cuidados desde a atenção básica, dispensando a necessidade de uma equipe especializada. O CP de grau I refere-se aos cuidados fornecidos por equipes especializadas, porém sem uma estrutura própria de atendimento para CP, podendo ser oferecidos tanto em ambientes hospitalares quanto domiciliares. Já o CP de grau II conta com equipes especializadas e possui uma estrutura de internação própria, geralmente em ambientes de média complexidade. Por fim, o CP de grau III engloba unidades de excelência e referência em CP, as quais demandam capacitação e formação específica dos profissionais envolvidos na área.

Inicialmente, os CP eram oferecidos aos pacientes com câncer, entretanto, com a disseminação desse tipo de cuidado foi necessária a inclusão de pacientes com outras doenças. Sendo assim, desde 2002 outras doenças foram incorporadas nessa filosofia de cuidado pela OMS, tais como: HIV/AIDS, demências, casos de falência orgânica como insuficiência cardíaca, renal e hepática; doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outras. Assim, é fundamental uma mudança na maneira pela qual a abordagem paliativa é retratada, sendo necessário assegurar uma compreensão mais adequada do que ela representa e envolve. (BRAGA *et al.*, 2021).

Em conclusão, os Cuidados Paliativos representam uma resposta compassiva e holística às necessidades dos pacientes em estágio avançado de doenças graves. A iniciativa de Cicely Saunders em estabelecer esse modelo de cuidado marcou um ponto de virada na história da medicina, priorizando não apenas a cura, mas também o alívio do sofrimento físico, emocional e espiritual. À medida que os Cuidados Paliativos continuam a se expandir e a se adaptar às necessidades da sociedade contemporânea, é imperativo reconhecer sua importância e garantir que todos os pacientes tenham acesso a um cuidado digno e compassivo.

### 3.2 AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos são realizados por uma equipe interdisciplinar que preza por ofertar uma melhor qualidade de vida tanto para os pacientes críticos como para os seus familiares. Atuar em CP requer que os profissionais tenham um bom gerenciamento das emoções e preparo

para trabalhar com diversas situações, inclusive das mais complexas, desenvolvendo dessa forma o seu pessoal e o seu profissional. (OLESIAK *et al.*, 2021).

É fundamental a consolidação dos CP como uma filosofia de cuidado nos hospitais, justificada por ser um direito do indivíduo e dever da equipe de saúde oferecê-lo. Torna-se indispensável um bom atendimento qualificado por parte da equipe multiprofissional com objetivo de dar todo apoio e assistência ao paciente terminal, garantindo o seu bem estar e a sua dignidade. O CP apoia-se na visão da ortotanásia que é a morte em seu tempo natural, garantindo o bem do indivíduo com a finalidade de lhe promover uma “boa morte”. (SILVA *et al.*, 2023).

Em concordância, Silva (2022), afirma que na assistência ao paciente terminal o que mais deve ser priorizado é o conforto, através do controle da dor. Mas todos os profissionais da saúde precisam estar atentos aos outros sintomas, como dispneia, tosse, náuseas, no qual pode interferir na qualidade de vida, passando despercebido pela equipe. Inclusive, várias escalas de avaliação de sintomas emocionais e físicos vêm sendo utilizadas nessa fase final da vida.

Antigamente, os pacientes com doenças terminais sem possibilidade de cura eram estigmatizados, pois presumia-se que se não tinha cura, não tinha mais nada a ser feito naquele indivíduo. Entretanto, alguns profissionais da saúde começaram a perceber que existia a possibilidade de cuidar daquelas pessoas fragilizadas, mesmo sem a certeza da cura. Através de uma assistência interdisciplinar, o apoio para o paciente e para os seus familiares poderia ser focado ofertando-lhes uma melhor qualidade de vida e conforto em um momento tão delicado e desafiador. Os CP podem ser realizados por meio da prevenção, avaliação correta e tratamento da dor com minimização de todo e qualquer sofrimento existente. (OLESIAK *et al.*, 2021).

De acordo com o manual de CP da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) o CP não é baseado em protocolos, mas em princípios que o regem. A morte deve ser entendida como um processo natural da vida; os CP não antecipam e nem postergam a morte, só buscam oferecer ao paciente e aos seus familiares comprometimento e cuidado. O objetivo central da assistência deve ser o controle de sintomas e todas as decisões de tratamento devem ser feitas de maneira ética, sendo tomadas de forma compartilhada pela equipe. É indispensável o cuidado de uma equipe multiprofissional. As ações paliativas ocorrem em todas as fases da doença, desde o início da evolução do quadro clínico, até as intervenções e morte. (SILVA, 2022).

Na fase de terminalidade, o enfermo e familiares necessitam de cuidados mais complexos, chamado de cuidado paliativo especializado. A equipe multiprofissional deve preconizar ações com o intuito de garantir a qualidade de vida dos pacientes. A família é a primeira rede de apoio social de um indivíduo e espaço de proteção diante dos descompassos e tensões da vida

cotidiana. Dessa forma, é necessário um suporte adequado desse núcleo para que sejam gerados sentimentos de apoio, pertencimento, cuidado e estima, proporcionando recursos emocionais para lidar com situações delicadas e estressantes. (BRAGA *et al.*, 2021).

### 3.3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E INSTRUMENTOS PARA DETERMINAR A ELEGIBILIDADE DOS PACIENTES PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com Gomez e seus colaboradores, o Cuidado Paliativo concentra seus esforços no controle de sintomas, comunicação eficaz, sintonia do tratamento com os valores e preferências dos pacientes, planejamento cuidadoso e suporte tanto para o paciente quanto para sua família ao longo de todo o percurso da doença até o fim da vida. As evidências demonstram que o início dos cuidados paliativos deve ocorrer no estágio inicial da doença preferencialmente no momento do diagnóstico. Esse início precoce visa não apenas melhorar a qualidade de vida do paciente, mas também manter sua dignidade humana, oferecer apoio aos familiares e promover o uso eficaz e apropriado de recursos disponíveis.

No Brasil, a implementação dos Cuidados Paliativos ainda enfrenta desafios significativos. Muitas vezes, a inclusão de um paciente nessa abordagem é encarada com apreensão, pois é percebida como um sinal de que a pessoa está em fase terminal. Estudos revelam também que o diagnóstico e a comunicação da irreversibilidade da doença, assim como a indicação do paciente para um tratamento paliativo, têm sido atribuídos exclusivamente ao médico. No entanto, é crucial entender que a indicação e a implementação desses cuidados devem envolver o conhecimento e as habilidades de uma equipe multidisciplinar. Essa equipe desempenha um papel fundamental ao oferecer suporte não apenas ao paciente, mas também à família, ajudando-os a se adaptarem às mudanças impostas pela doença (ETKIND, 2017).

Contrariando uma concepção comum, a maioria dos pacientes que requerem Cuidados Paliativos não são aqueles com câncer. De fato, estima-se que aproximadamente 66% dos adultos que necessitam desses cuidados apresentam doenças crônicas, tais como doenças cardiovasculares (38%), doenças pulmonares crônicas (10%), síndrome da imunodeficiência adquirida (5,7%), diabetes (4,6%), além de condições neurológicas, como síndromes demenciais, doenças renais crônicas, doença hepática crônica, entre outras (ROGERS *et al.*, 2017).

Em concordância, o estudo realizado por Bravalhieri e seus colaboradores (2020), revelaram que os pacientes com indicação de cuidados paliativos, a hipertensão arterial sistêmica foi a doença mais comum, apresentando uma alta prevalência em ambos os sexos, abrangendo 44,4% (n = 8) das mulheres e 26,7% (n = 4) dos homens. As doenças



neurodegenerativas, como a doença de Parkinson e Alzheimer, também se destacaram, representando 35,4% (n = 11) dos casos. Em seguida, foram observadas afecções pulmonares em 25,8% (n = 8) dos pacientes. As doenças cerebrovasculares, exclusivamente relacionadas a acidente vascular cerebral, em suas formas isquêmica e hemorrágica, foram registradas em 12,9% (n = 4) dos casos, com uma predominância maior no sexo feminino. As doenças oncológicas também foram identificadas, abrangendo 12,9% (n = 4) dos pacientes.

Para determinar a elegibilidade dos pacientes para os Cuidados Paliativos, muitos pesquisadores utilizam escalas de capacidade funcional. O Centro de Cuidados Paliativos Avançados (CAPC) nos Estados Unidos recomenda que hospitais com programas dedicados adotem a ferramenta de triagem conhecida como "Palliative Care Screening Tool" (PCST). O objetivo dessa escala é avaliar os pacientes com base em critérios previamente estabelecidos, visando determinar a necessidade de implementar cuidados paliativos. Isso é exemplificado na Figura 1 (BAUMGARTEL, 2016).

**Figura 1: Escala Palliative Care Screening Tool**

**Tabela 1. Escala Palliative Care Screening Tool<sup>8</sup>**

<b>Escala: Palliative Care Screening Tool<sup>8</sup></b>	
<p><b>Critério número 1</b> Doenças de base – Dois pontos para cada subitem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Câncer – metástase ou recidivas</li> <li>2. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada – repetidas exacerbações</li> <li>3. Sequela de acidente vascular cerebral (AVC) – decréscimo de função motora <math>\geq</math> 50%</li> <li>4. Insuficiência renal grave – <i>clearance</i> de creatinina &lt; 10 ml/min</li> <li>5. Doença cardíaca grave – insuficiência cardíaca congestiva (ICC) com fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo FE &lt; 25%, miocardiopatia e insuficiência coronariana significativa</li> <li>6. Outras doenças limitantes à vida do paciente</li> </ol>	<p><b>Critério número 2</b> Doenças associadas – um ponto para cada subitem: Doença hepática Doença renal moderada – <i>clearance</i> de creatinina &lt; 60 ml/min DPOC moderada – quadro clínico estável ICC moderada – quadro clínico estável Outras doenças associadas – o conjunto delas vale 1 ponto</p>
<p><b>Critério número 3</b> Condição funcional do paciente – Esse critério avalia o grau de dependência do paciente, levando em consideração a capacidade de realizar atividades habituais do cotidiano, atos de cuidados pessoais e número de horas diárias confinado ao leito ou à cadeira de rodas. Pontua-se de 0 (paciente totalmente independente, ativo, que não possui restrições) até 4 (completamente dependente, necessita de ajuda em período integral, confinado à cama ou ao cadeirante)</p>	<p><b>Critério número 4</b> Condições pessoais do paciente – um ponto para cada subitem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Necessidade de ajuda para decisões complexas de tratamento e questões psicológicas ou espirituais não definidas</li> <li>8. Histórico de internações recentes em serviços de emergência</li> <li>9. Hospitalizações frequentes por descompensação da doença de base</li> <li>10. Internações prolongadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou paciente já internado em UTI com mau prognóstico</li> </ol>
<p>A soma dos subitens justificará a indicação ou não de cuidados paliativos: Até dois pontos – sem indicação de cuidados Até três pontos – observação clínica Maior ou igual a quatro pontos – considerar cuidados paliativos</p>	

FONTE: Giancarlo Lucchetti, 2009.

A determinação da indicação ou não para cuidados paliativos conforme a escala PCST é baseada na soma dos itens e se manifesta da seguinte maneira: até dois pontos não há indicação para cuidados paliativos; até três pontos o paciente deve ser mantido sob observação clínica; e

igual ou superior a quatro pontos indica a necessidade de cuidados paliativos (LUCCHETTI, 2009).

A literatura indica que a implementação do (PCST) resulta em um aumento significativo no acesso a esses serviços essenciais. Esse maior acesso, por sua vez, está associado a uma série de benefícios para os pacientes, tais como um melhor controle dos sintomas, redução do tempo de internação e menor tempo de dependência de ventiladores (MA et al., 2019).

Outra ferramenta utilizada para a elegibilidade dos cuidados paliativos, é a Escala Palliative Performance Scale (PPS), uma ferramenta clínica utilizada para avaliar o estado funcional e a capacidade de desempenho de pacientes em cuidados paliativos. Ela consiste em uma escala numérica que varia de 0% a 100%, onde cada intervalo representa diferentes níveis de funcionalidade e independência do paciente. A escala avalia áreas como atividade, capacidade de autocuidado, mobilidade, ingestão e estado de consciência. Pontuações mais altas indicam uma maior capacidade funcional, enquanto pontuações mais baixas sugerem uma pior condição e maior dependência do paciente (CLARA, 2019).

**Figura 2: Palliative Performace Scale (PPS).**

%	Itens avaliados				
	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Normal, sem evidência da doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência da doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência da doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência da doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz de realizar <i>hobbies</i> , doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
40	Acamado	Idem	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
30	Acamado	Idem	Dependência completa	Reduzida	Completo ou com períodos de confusão
20	Acamado	Idem	Idem	Ingestão limitada acolheradas	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	Idem	Idem	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	-	-	-	-

FONTE: Brasil, 2009, do Victória Hospice Society.

Considerando o aumento da prevalência de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em todo o mundo, bem como o aumento significativo do número de internações hospitalares relacionadas a essas doenças no Brasil, torna-se imperativo considerar os Cuidados Paliativos como uma alternativa essencial para melhorar a qualidade de vida desses pacientes hospitalizados. Para tanto, é crucial realizar a identificação, caracterização e seleção apropriada desses pacientes, utilizando ferramentas de triagem que possam indicar sua elegibilidade para receber esses cuidados (MALTA, 2014).

### 3.4 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

O papel do fisioterapeuta capacitado para atuar nos CP é, a partir de uma avaliação fisioterapêutica global conseguir expandir seu foco de atuação, oferecendo por meio de recursos, técnicas e exercícios, alívio do sofrimento, da dor e de outros sintomas estressantes, prevenindo deformidades e complicações (respiratórias e cardiovasculares), estimulando o autocuidado e proporcionando suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível com qualidade de vida, dignidade e conforto. (MARQUES, 2019).

O fisioterapeuta que trabalha com CP utiliza constantemente em sua prática profissional, técnicas como a cinesioterapia manual para redução e manejo da dor, dispneia e outros sintomas físicos. Nos pacientes em estado mais grave que são submetidos à ventilação mecânica, cabe a ele o monitoramento e ajuste de parâmetros ventilatórios, além de realizar procedimentos voltados à manutenção e conforto na vida do paciente crítico (MARQUES, 2019).

As principais intervenções fisioterapêuticas para aqueles pacientes sem chance de cura são os métodos e práticas analgésicas, como a eletroterapia e a acupuntura. Também para diminuição da tensão muscular gerada pela dor, o uso de métodos como alongamento, massoterapia e crioterapia são válidos. Especificamente em casos de câncer, o desuso muscular e a síndrome do imobilismo podem ser agravados pela quimioterapia, radioterapia, por metástase óssea ou alguns medicamentos. Assim, exercícios específicos para os principais grupos musculares podem ser inseridos no protocolo de atendimento, levando em consideração o estágio no qual o paciente se encontra (ONCO EXPERTS, 2022).

O profissional de saúde deve estar preparado para o contato com pacientes que não têm perspectiva de cura e estar apto a oferecer melhor qualidade de vida na fase terminal da doença. O tema ainda é pouco discutido durante o período acadêmico de fisioterapeutas, que entrarão em contato tanto com a doença quanto com o paciente terminal principalmente relacionado ao âmbito hospitalar. Toda a equipe multidisciplinar precisa estar de acordo, por isso o

fisioterapeuta deve ter diálogo aberto com os demais profissionais para que a credibilidade e a harmonia do grupo não sejam prejudicadas (SILVA, 2021).

A necessidade de um acompanhamento fisioterapêutico de pacientes internos em hospitais já está bem fundamentada com base nos prejuízos decorrentes da imobilidade prolongada, como a fraqueza muscular, bastante comum em doentes críticos, acarretando prejuízos funcionais (MARQUES, 2019).

Considerando a complexidade inerente aos cuidados paliativos, o papel do fisioterapeuta pode-se estender para além das intervenções diretas no paciente, incluindo também a liderança e coordenação das equipes multiprofissionais. Essa responsabilidade envolve diversas tarefas, como gerenciar o plano de cuidados, supervisionar o tratamento fisioterapêutico, avaliar a necessidade de encaminhamento para outros profissionais da equipe ou servir como ponto de referência quando necessário. Além disso, o fisioterapeuta deve ser habilidoso na gestão das relações profissionais com o paciente e seus cuidadores, tendo sensibilidade para abordar suas expectativas em relação aos desfechos esperados (BAUSEWEIN C, 2018).

Além disso, o fisioterapeuta deve desempenhar um papel crucial na instrução e suporte aos pacientes e seus familiares. Isso inclui educar sobre cuidados preventivos e informar sobre o declínio progressivo esperado, no posicionamento correto, na ergonomia e sobre as transferências seguras do paciente. Por último, mas não menos importante, a liderança do fisioterapeuta como referência acadêmica, participando ativamente de pesquisas, divulgação científica e social dos cuidados paliativos (WILSON CM, et al., 2017).

### 3.5 BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Considerando uma perspectiva de aumento significativo na população com idade mais avançada, onde muitas pessoas apresentarão fragilidade na saúde, os sistemas de saúde precisam se esforçar constantemente para atender o aumento da demanda de tratamento. No tratamento dos CP, é de extrema importância que se trabalhe uma equipe multidisciplinar, devido a uma grande complexidade no cuidado no final da vida, levando em consideração que cada profissional da saúde, inclusive o fisioterapeuta, têm um papel essencial (ASSUNÇÃO *et al.*, 2021)

A fisioterapia tem um intuito de atuar prevenindo as complicações de natureza muscular, respiratória e até mesmo por desuso, causando danos funcionais e físicos ao indivíduo. Dessa forma, percebemos o quanto a fisioterapia tem um papel fundamental em proporcionar uma melhor qualidade de vida em pacientes com doença avançada ou em progressão. A Resolução

do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), nº 539, de 27 de setembro de 2021, reconhece a atividade de fisioterapeuta em CP como uma área de atuação própria da fisioterapia, o que pode gerar mais e mais estudos sobre o tema (ASSUNÇÃO *et al.*, 2021).

O sofrimento humano pode ser definido como um conjunto abrangente de fenômenos dinâmicos e individuais caracterizados pelo desamparo, desesperança e falta de sentido da vida. Não é uma simples sensação de alerta de dor física ou psicológica, mas é um sentimento que se encaminha para um significado mais íntimo. O fisioterapeuta tem uma função não só de proporcionar melhorias funcionais e físicas, mas também melhorias na qualidade do fim da vida. Uma conexão indireta é criada a partir da relação entre paciente e profissional. Uma boa prática associada a uma abordagem eficiente pode levar a grandes efeitos e benefícios, como por exemplo alívio da dor e de todo o sofrimento existente naquele momento (MORBECK E.P, 2019)

Ofertar um cuidado especializado e apropriado para atender as necessidades do paciente e da família é um grande desafio na assistência em CP. A fisioterapia abrange não só uma direção e apoio para o paciente incurável, mas também para o cuidador que abriga aspectos de um intenso desgaste emocional, estresse, fadiga, que afeta diretamente as atividades de vida diária, afinal, o paciente em CP necessitará de um bom suporte de um cuidador, em geral por conta do seu declínio funcional decorrente dos seus tratamentos. Estudos apontam que pacientes com boas relações humanas se apresentam menos ansiosos no momento da morte, permitindo paz de espírito para o enfrentamento deste momento, já que estão cercados de amor e apoio da família e de todos os profissionais envolvidos (MORBECK *et al.*,2019).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo refere-se a uma revisão integrativa da literatura, método utilizado para incorporar a aplicabilidade de resultados significativos na prática e proporcionar uma síntese de conhecimentos através de inúmeros estudos. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA *et al.*, 2010).

Trata-se de um estudo secundário onde foram mescladas informações pautadas em diferentes tópicos, capazes de criar uma vasta compreensão sobre o conhecimento e tema em questão. O termo “integrativa” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias. Para Whitemore e Knafl (2005), é nesse ponto que se evidencia o potencial para construir a ciência (BOTELHO *et al.*, 2011).

De acordo com Mendes; Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa da literatura (RIL) para ser construída faz-se necessário passar por seis etapas diferentes, parecidas com os estágios de desenvolvimento de uma pesquisa tradicional. Conforme as etapas necessárias para construir uma RIL, dispõe-se o quadro a seguir para melhor descrição:

**Tabela 1: Etapas necessárias para o desenvolvimento de uma RIL.**

ETAPAS	DESCRIÇÃO	CONDUTAS
<b>1º PASSO</b>	Definição da hipótese ou tema da pesquisa.	-Escolha e definição do tema com relação a prática clínica. -Objetivos e palavras-chave.
<b>2º PASSO</b>	Amostragem ou busca na literatura	-Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. -Uso de base de dados. -Seleção dos estudos.
<b>3º PASSO</b>	Categorização dos estudos	-Organizar e sumarizar as informações. -Formação do banco de dados.
<b>4º PASSO</b>	Avaliação dos estudos incluídos na revisão	-Aplicação de estatísticas. -Inclusão/Exclusão de estudos, bem como sua análise.
<b>5º PASSO</b>	Interpretação dos resultados	-Discussão dos resultados. -Propostas e sugestões para futuras pesquisas.
<b>6º PASSO</b>	Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão	-Resumo das evidências disponíveis através de tabelas.

		-Registro de um documento que descreve a revisão.
--	--	---

FONTE: (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008)

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A fase de definição do conteúdo norteador é considerada a mais importante da RIL, pois mostra quais foram os estudos incluídos e os meios adotados para as informações coletadas. Assim, inclui a definição dos participantes, as intervenções e os resultados expostos. Precisa ser elaborada de forma clara e objetiva e relacionada a um conteúdo e raciocínio teórico, incluindo estudos e pensamentos já aprendidos pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014) foi utilizada a estratégia PICO, para a formulação da questão norteadora sendo definido pelo acrônimo com letras da sigla: P- População, I- Interesse, Co- Contexto. Referindo-se a este estudo, definimos como População- Pacientes internados/Ambulatorial; como Interesse- Cuidados Paliativos; assistência e Fisioterapia; Contexto- Ambiente hospitalar. Conforme descrita na tabela 2:

**Tabela 2: Descritores do MeSH para os componentes da questão norteadora.**

Itens da estratégia	Componentes	Descritores do Assunto
POPULAÇÃO	Pacientes internados/ambulatorial	Ambulatory
INTERESSE	Cuidados Paliativos Assistência Fisioterapia	Palliative Care  Physical Therapy
CONTEXTO	Ambiente Hospitalar	Hospital Medicine

FONTE: Dados da pesquisa, 2024.

#### 4.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para a elaboração desse trabalho foram utilizadas as seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, LILACS e MEDLINE. Os descritores utilizados foram selecionados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e descritores livres, sendo eles: "Physiotherapy" AND "Palliative care" OR "palliative assistance".

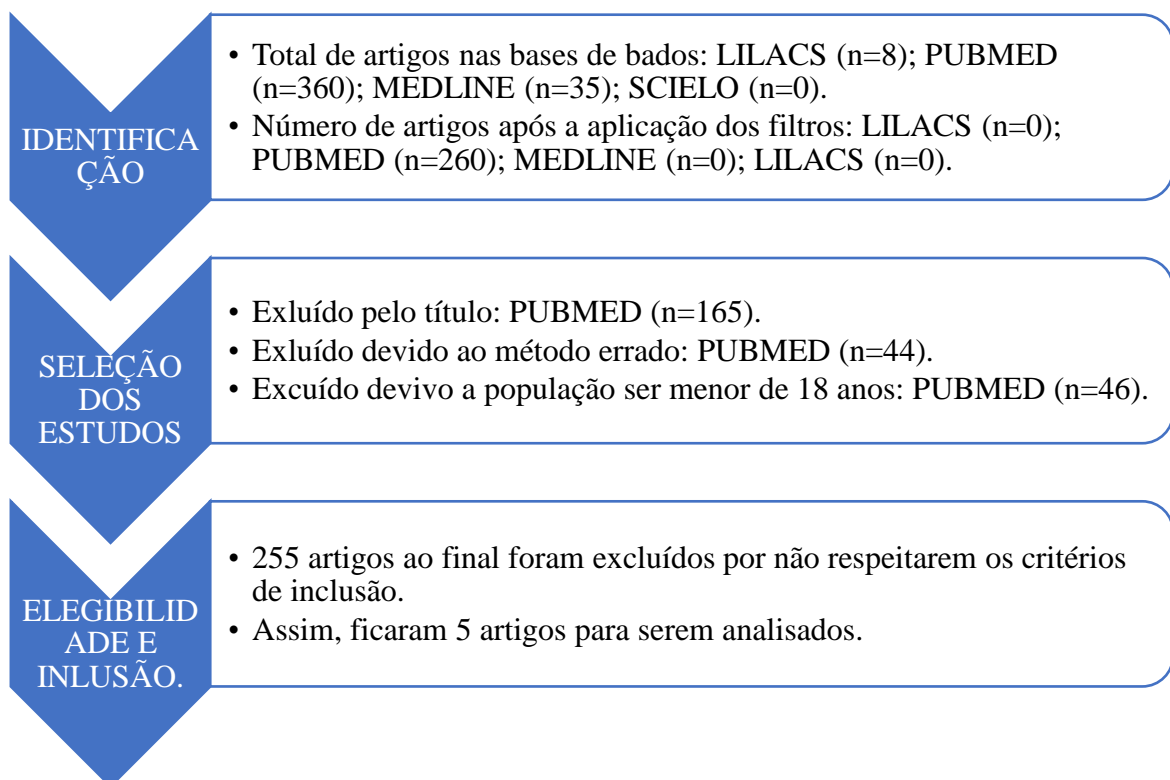
### 4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nos últimos 10 anos, na língua portuguesa e inglesa, que abordassem a temática principal, artigos gratuitos e completos. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, estudos que não correspondem/condizem com a temática em questão, revisões, cartas ao editor, livros e aqueles que não estavam disponíveis na íntegra.

### 4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS

Esta fase passou por 5 etapas consecutivas. Etapa 1: Foi iniciada pela busca nas bases de dados já selecionadas: SciELO, PubMed, LILACS e MEDLINE, utilizando os seguintes descritores: "Physiotherapy" AND "Palliative care" OR "palliative assistance". Etapa 2: A partir dos artigos achados, foi realizada uma exploração dos títulos para excluir aqueles que não tem relação como foco da pesquisa. Etapa 3: Foi feita uma exploração dos resumos, sendo possível detectar aqueles que constavam nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Etapa 4: A análise dos artigos foi realizada por meio da construção de uma tabela constando título, autor, ano, metodologia e resultados para analisar quais iriam responder aos critérios de inclusão e exclusão. Etapa 5: Por fim, os estudos foram lidos na íntegra.

#### Fluxograma 1: Seleção dos estudos.





## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização da pesquisa “Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos no ambiente hospitalar” foi analisado 05 artigos, os incluídos foram todos da base de dados PubMed. Todos os artigos foram cuidadosamente analisados, e as informações pertinentes foram extraídas, incluindo detalhes como título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo, conforme a tabela 3.

**Tabela 3: Informações pertinentes aos estudos extraídos.**

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/ANO/PAÍS</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>OBJETIVO</b>
Fisioterapia em medicina paliativa: bem-estar do paciente e cuidador.	Bernabeu-Wittel, 2023, Espanha.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar a eficácia das intervenções fisioterapêuticas na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos
Fisioterapia aplicada a pacientes em cuidados paliativos.	Navarro-Meléndez, 2023, Espanha.	Observacional, prospectivo, descritivo e baseado na prática.	Examinar a tipologia de pacientes que receberam fisioterapia em uma Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) e os benefícios obtidos com os cuidados paliativos, incluindo a fisioterapia, em relação ao seu grau de dependência funcional.
Intervenções de terapia ocupacional e fisioterapia em cuidados paliativos.	Nina Høgdal, 2019, Dinamarca.	Observacional com corte transversal.	Avaliar as necessidades relatadas pelos pacientes em cuidados paliativos, com foco nas intervenções de terapia ocupacional e fisioterapia.
Estimulação elétrica nervosa transcutânea para câncer avançado pacientes com dor internados em cuidados paliativos especializados.	Siemens, 2018, Alemanha.	Ensaio piloto cruzado randomizado.	Avaliar a eficácia e segurança da TENS, além do tratamento padrão para pacientes com dor oncológica avançada.
Programa de fisioterapia reduz fadiga em pacientes com câncer avançado recebendo cuidados paliativos.	Pyszora, 2017. Polônia.	Ensaio clínico randomizado.	Explorar os efeitos de um programa de fisioterapia na fadiga relacionada ao câncer em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

FONTE: Dados da pesquisa, 2024

De acordo com os estudos examinados observou-se que 40% dos estudos foram conduzidos na Espanha e 60% foi distribuído entre Alemanha (20%), Polônia (20%) e Dinamarca (20%). O período de publicação abrangeu os anos de 2017-2023, destes, três (60%) corresponderam a ensaios clínicos e dois (40%) foram estudos observacionais.

A seguir, na tabela 4 são apresentados os dados relacionados a intervenção e os principais resultados obtidos.

**Tabela 4: Características dos estudos incluindo intervenção e resultados.**

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>INTERVENÇÃO</b>	<b>RESULTADOS</b>
Fisioterapia aplicada a pacientes em cuidados paliativos.	Navarro, 2023.	<b>DURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:</b> 5 sessões de fisioterapia por semana, com duração de 1h durante todo o período de internação. <b>DESCRIÇÃO:</b> Foi realizado exercícios de flexibilidade, força, resistência e mobilização passiva, sendo finalizado com técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios. Não foi detalhado o total de séries ou repetições.	Os resultados revelaram que os cuidados da fisioterapia demonstraram melhorias significativas na funcionalidade, na capacidade de caminhar, desempenho paliativo melhora na qualidade de vida dos pacientes.
Intervenções de terapia ocupacional e fisioterapia em cuidados paliativos.	Høgdal, 2019.	<b>DURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:</b> O estudo relata que foi realizado sessões regulares de forma personalizada de fisioterapia e terapia ocupacional, no entanto, não detalha a quantidade de sessões e o tempo. <b>DESCRIÇÃO:</b> Foi realizado exercícios de fortalecimento muscular, equilíbrio, coordenação motora e alongamento, porém, não foi detalhada a quantidade de repetições ou séries.	Os resultados destacaram que a intervenção fisioterapêutica teve um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos, abrangendo a redução de sintomas físicos como dor muscular e fadiga.
Estimulação elétrica nervosa transcutânea para pacientes com dor oncológica avançada internados em cuidados paliativos especializados	Siemens, 2020.	<b>DURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:</b> 24 horas (Modalidade de TENS ativa IMT ou placebo PBT) + 24 horas sem qualquer aplicação de TENS + 24 horas de TENS alternada (se foi IMT na primeira sessão, agora será PBT e vice-versa) = 72 horas (3 dias). <b>DESCRIÇÃO:</b> Fase IMT (Intervenção - TENS modulada de alta intensidade), a TENS foi aplicada com uma frequência de 100Hz, nesta modalidade os pacientes podia ajustar a intensidade de acordo com o conforto e percepção de benefício. Fase PBT (Placebo - TENS de Baixa Intensidade), a TENS foi configurada em modo contínuo com 100Hz e uma intensidade fixa, que era ligeiramente ou não perceptível.	Os principais resultados indicaram que, embora a TENS de alta intensidade modulada (IMT) não tenha demonstrado oferecer efeitos analgésicos superiores ao placebo de TENS (PBT) em termos de mudança na intensidade média da dor, a taxa de resposta foi maior no grupo IMT em comparação com o grupo PBT. Além disso, a TENS foi considerada segura, com apenas dois pacientes relatando desconforto devido à corrente elétrica
Programa de fisioterapia	Pyszora, 2017.	<b>DURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:</b> 6 sessões de fisioterapia com duração de 30 minutos por sessão, com frequência de 3 vezes na semana, totalizando 2 semanas. <b>DESCRIÇÃO:</b> Foi realizado exercícios	Os resultados do estudo mostraram que o programa de fisioterapia teve um impacto significativo na redução da gravidade da fadiga e no

reduz fadiga em pacientes com câncer avançado recebendo cuidados paliativos.		ativos dos MMSS e MMII, o qual incluiu exercícios de aquecimento (alongamentos suaves e movimentos articulados); exercícios de resistência leve (utilizando bandas elásticas e pesos leves); exercícios de mobilidade (movimentos dinâmicos) e exercícios de equilíbrio (levantar-se da cadeira e deambulação). Ao final foi realizado técnicas de liberação miofascial e Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (PNF). O estudo não detalhou o total de repetições, pesos utilizados e padrões de PNF.	impacto da fadiga na função diária, conforme medido pelo Inventário Breve de Fadiga (BFI). Houve uma diminuição estatisticamente significativa nas pontuações de fadiga em pacientes submetidos ao programa de fisioterapia em comparação com o grupo controle
Fisioterapia em medicina paliativa: bem-estar do paciente e cuidador.	Bernabeu-Wittel, 2023.	<p><b>DURAÇÃO DA INTERVENÇÃO:</b> A intervenção estudada foi um programa de fisioterapia personalizado com a duração de semanas, porém não foi especificado o total de sessões.</p> <p><b>DESCRIÇÃO:</b> O programa incluiu, mobilização precoce, exercícios livres, fisioterapia respiratória e massoterapia. Durante as quatro visitas de intervenção de fisioterapia programadas, os pacientes foram submetidos a avaliações de mobilidade, avaliações específicas como de dispneia, mobilização progressiva, atividades musculares, transferências e equilíbrio.</p>	Esse estudo evidenciou uma melhoria significativa no bem-estar psicológico dos pacientes e na qualidade de vida, tanto para os participantes quanto para os cuidadores, após a implementação do programa de fisioterapia. Observou-se também uma redução estatisticamente significativa no estresse emocional dos pacientes e do cuidador, juntamente com um aumento significativo no domínio de saúde física, realizada através do questionário WHO-BREF.

FONTE: dados da pesquisa 2024.

A intervenção realizada por Navarro et al., (2023), examinaram a tipologia de pacientes que receberam fisioterapia em uma Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) e os benefícios obtidos com os cuidados paliativos, incluindo a fisioterapia, em relação ao seu grau de dependência funcional. O estudo incluiu um total de 63 pacientes, com uma média de idade de 71,98 anos, sendo 61,9% do sexo masculino. A maioria dos pacientes (92,1%) tinha diagnóstico oncológico, com 60,3% destes apresentando metástases. A intervenção estudada consistiu em sessões de fisioterapia realizadas durante a estadia dos pacientes na UCP. As técnicas utilizadas incluíram mobilização, técnicas analgésicas, técnicas de relaxamento e exercícios terapêuticos.

Os principais resultados evidenciaram que a fisioterapia administrada durante a estadia na UCP resultou em uma notável melhoria na funcionalidade e independência dos pacientes após o tratamento fisioterapêutico. Esses achados sugerem que a fisioterapia desempenha um papel crucial no cuidado de pacientes em cuidados paliativos, contribuindo para aprimorar a qualidade de vida e as habilidades para realizar atividades cotidianas (NAVARRO et al., 2023).

Todavia, este estudo apresenta diversas limitações, incluindo a natureza observacional e descritiva, o tamanho da amostra relativamente pequeno e a realização em um único centro

de cuidados paliativos, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, a falta de um grupo de controle e o foco em pacientes de um perfil específico (predominantemente masculinos com câncer de pulmão) podem restringir a aplicabilidade dos achados a outras populações de pacientes em cuidados paliativos. Outra limitação é a ausência de acompanhamento a longo prazo para avaliar a sustentabilidade dos benefícios da fisioterapia (NAVARRO et al., 2023).

No estudo conduzido por Hogdal e colaboradores (2019), teve o objetivo de avaliar as necessidades relatadas pelos pacientes em cuidados paliativos, com foco nas intervenções de terapia ocupacional e fisioterapia. Os participantes do estudo foram pacientes adultos com doenças crônicas avançadas encaminhadas para a Equipe de Cuidados Paliativos Especializados no Hospital Universitário de Copenhague, Dinamarca. A idade dos participantes variou de 27 a 81 anos, sendo que a maioria tinha diagnósticos de doenças malignas (72%). Dos 43 pacientes, a principal razão para o encaminhamento foi a dor, relatada por 33 pacientes (77%).

As intervenções de fisioterapia incluíram um programa de reabilitação física personalizada para abordar sintomas como fadiga, dor e dificuldades de mobilidade. Este protocolo envolver exercícios terapêuticos, treinamento de marcha, técnicas de alívio da dor (massoterapia e TENS) e estratégias para melhorar a capacidade funcional dos pacientes. Essas intervenções foram integradas ao cuidado interdisciplinar oferecido pela equipe de cuidados paliativos especializados (HOGDAL et al., 2019).

Os resultados destacaram que a intervenção fisioterapêutica teve um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos, abrangendo a redução de sintomas físicos como dor muscular e fadiga. Essa intervenção não apenas proporcionou alívio dos sintomas, mas também contribuiu para aprimorar a funcionalidade dos pacientes, promovendo assim uma melhor capacidade de realizar atividades diárias e melhorando seu bem-estar geral (HOGDAL et al., 2019).

No estudo conduzido por Siemens et al., (2020), evidenciaram que uma das principais reclamações dos pacientes em cuidado paliativo era a dor, assim, investigaram a eficácia e segurança da estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) no tratamento da dor em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, por meio de um ensaio clínico cruzado piloto, cego e controlado por placebo. Os participantes foram recrutados na ala de cuidados paliativos especializados e no serviço de dor aguda do Centro Médico Universitário de Freiburg, na Alemanha. O estudo incluiu 25 pacientes relatando dor relacionada ao câncer, com idade média de 58 anos.

A intervenção consistiu em TENS de alta intensidade modulada (IMT) comparada a um placebo de TENS (PBT), utilizando um dispositivo de TENS de canal duplo para aplicar a IMT com uma frequência de 100 Hz, aplicada no local da dor de maior prevalência. Os pacientes foram instruídos a escolher uma intensidade "forte, mas confortável", assim evitando acomodação. A intervenção foi administrada individualmente aos pacientes, que podiam ligar ou desligar o TENS conforme desejado em um período de 24h (SIEMENS et al., 2020).

Os principais resultados indicaram que, embora a TENS de alta intensidade modulada (IMT) não tenha demonstrado oferecer efeitos analgésicos superiores ao placebo de TENS (PBT) em termos de mudança na intensidade média da dor, a taxa de resposta foi maior no grupo IMT em comparação com o grupo PBT. Cerca de 85% dos pacientes no grupo IMT relataram pelo menos uma "ligeira melhoria" na dor, em comparação com 50% no grupo PBT. Além disso, a TENS foi considerada segura, com apenas dois pacientes relatando desconforto devido à corrente elétrica (SIEMENS et al., 2020).

Pyszora e colaboradores et al., (2019), explorou os efeitos de um programa de fisioterapia na fadiga relacionada ao câncer em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. O estudo incluiu 60 pacientes diagnosticados com câncer avançado em cuidados paliativos, que foram randomizados em dois grupos: grupo de tratamento (n = 30) e grupo controle (n = 30). A média de idade foi de 72,4 anos no grupo de terapia e 69,3 anos no grupo controle. Quanto ao gênero, no grupo de terapia, 50% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino.

Os pacientes do grupo de terapia foram submetidos a um programa de fisioterapia que consistia em seis sessões de terapia ao longo de um período de duas semanas, com três sessões por semana. Cada sessão individual durava 30 minutos e incluía exercícios ativos dos membros superiores e inferiores, técnicas selecionadas de liberação miofascial (MFR) e técnicas selecionadas de facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF). As sessões de fisioterapia eram sempre conduzidas pelo mesmo terapeuta, licenciado no método PNF e treinado na aplicação de técnicas de liberação miofascial. Não houve restrições quanto ao tratamento farmacológico paralelo durante o estudo por (PYSZORA et al., 2019).

Os resultados do estudo mostraram que o programa de fisioterapia teve um impacto significativo na redução da gravidade da fadiga e no impacto da fadiga na função diária, conforme medido pelo Inventário Breve de Fadiga (BFI). Houve uma diminuição estatisticamente significativa nas pontuações de fadiga em pacientes submetidos ao programa de fisioterapia em comparação com o grupo controle (PYSZORA et al., 2019).

Além disso, o programa de fisioterapia resultou em melhorias no bem-estar geral dos pacientes e na redução da intensidade de sintomas como dor, sonolência, falta de apetite e depressão. Os pacientes que receberam fisioterapia apresentaram pontuações significativamente mais baixas no BFI em várias questões em comparação com o grupo controle. Esses efeitos positivos foram observados a partir do oitavo dia de fisioterapia (PYSZORA et al., 2019).

O estudo conduzido por Wittel et al. (2021), corroborando os achados de Hogdal e colaboradores (2019), enfatiza-se a significativa relevância do papel do fisioterapeuta no contexto dos cuidados paliativos, destacando tanto a implementação de exercícios de mobilização ativa e passiva quanto o emprego de técnicas específicas para o alívio da dor, como o TENS e a massoterapia. Essas abordagens ressaltam a importância da intervenção fisioterapêutica como parte integrante do tratamento multidisciplinar, visando não apenas à melhoria da qualidade de vida dos pacientes, mas também ao alívio eficaz dos sintomas físicos, promovendo assim um maior conforto e bem-estar durante o curso dos cuidados paliativos.

A maioria das condutas realizadas pelos autores citados compõe-se de um conjunto abrangente de técnicas, abarcando desde pontos que demandam maior capacitação, como demonstrado no estudo de Pyszora e colaboradores et al. (2019), que incluiu a facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF), até a simples mobilização passiva, conforme observado na pesquisa conduzida por Navarro et al. (2023). Essa diversidade de abordagens reflete a complexidade e a individualidade dos pacientes em cuidados paliativos, ressaltando a necessidade de uma abordagem holística e adaptável para atender às necessidades específicas de cada indivíduo, visando proporcionar alívio sintomático e melhorar a qualidade de vida durante o processo de cuidados paliativos.

No estudo conduzido por Wittel et al., (2021), avaliou a eficácia das intervenções fisioterapêuticas na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos. O estudo incluiu 207 pacientes, dos quais 60% eram homens, com uma idade média de 73,6 anos, sendo 129 pacientes (62,3%) com câncer avançado e o restante 78 com doenças crônicas avançadas.

A intervenção estudada foi um programa de fisioterapia personalizado com a duração de 30 dias. O programa incluiu várias componentes, tais como exercícios livres, fisioterapia respiratória e massoterapia. Durante as quatro visitas de intervenção de fisioterapia programadas, os pacientes foram submetidos a avaliações de mobilidade, avaliações específicas como de dispneia, mobilização progressiva, atividades musculares, transferências e equilíbrio (WITTEL et al., 2021).

Os principais resultados do estudo evidenciaram uma melhoria significativa no bem-estar psicológico dos pacientes e na qualidade de vida, tanto para os participantes quanto para os cuidadores, após a implementação do programa de fisioterapia. Observou-se uma redução estatisticamente significativa no estresse emocional dos pacientes e do cuidador, juntamente com um aumento significativo no domínio de saúde física, realizada através do questionário WHO-BREF. Além disso destaca-se a importância de considerar a fisioterapia como parte integrante do cuidado integral em pacientes com doenças crônicas avançadas ou câncer em estágio avançado (WITTEL et al., 2021).

No entanto esse estudo apresenta limitações, pois se trata de uma pesquisa com uma abordagem metodológica quase experimental, que não permite estabelecer causalidade definitiva entre a intervenção de fisioterapia e os resultados observados. Assim, o estudo pode ter sido limitado pela falta de um grupo controle para comparação, o que poderia fornecer uma avaliação mais robusta dos efeitos da intervenção (WITTEL et al., 2021).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os estudos revisados sobre a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em pacientes em cuidados paliativos, é possível observar um consenso sobre os benefícios significativos dessas abordagens no manejo dos sintomas físicos, na melhoria da funcionalidade e na qualidade de vida desses pacientes. Os resultados obtidos nos estudos de Wittel et al, (2021), Navarro et al, (2023), Hogdal et al, (2020), Siemens et al, (2020), e Pyszora et al (2017), apontam para uma tendência positiva na aplicação da fisioterapia como parte integrante do cuidado paliativo.

Uma das principais conclusões desses estudos é que a fisioterapia desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar físico e psicológico dos pacientes, bem como na melhoria da funcionalidade e independência, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida durante o processo de cuidados paliativos. As intervenções fisioterapêuticas variam desde exercícios terapêuticos simples até técnicas mais avançadas, como facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF) e estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS), demonstrando uma abordagem diversificada e adaptável às necessidades individuais dos pacientes.

No entanto, é importante reconhecer as limitações dos estudos, como a falta de grupos de controle em alguns casos, o tamanho relativamente pequeno das amostras e a natureza observacional e descritiva de alguns estudos. Além disso, a generalização dos resultados pode ser limitada devido à realização dos estudos em um único centro ou a foco em populações específicas de pacientes.

Diante dessas considerações, é fundamental ressaltar a importância de futuras pesquisas que abordem lacunas identificadas, estudos com desenhos mais robustos e amostras mais representativas, a fim de fornecer evidências mais sólidas sobre a eficácia das intervenções fisioterapêuticas em pacientes em cuidados paliativos. No entanto, com base nos achados disponíveis, fica claro que a fisioterapia desempenha um papel valioso e complementar no manejo dos cuidados paliativos, proporcionando alívio sintomático e melhorando a qualidade de vida dos pacientes durante esse período delicado.



## REFERÊNCIAS

- A NAVARRO-MELÉNDEZ,; GIMENEZ, Mj; ROBLEDO-DONASCIMENTO, Y; A RÍO-GONZÁLEZ,; A LENDÍNEZ-MESA,. Physiotherapy applied to palliative care patients: a descriptive practice-based study. *Bmc Palliative Care*, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 857-355, 20 jul. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-023-01188-3>.
- Baumgartel C, Onofrei M, Lacerda LLV, Grillo LP, Mezadri T. Fatores de risco e proteção de doenças crônicas em adultos: estudo de base populacional em uma cidade de médio porte do Sul do Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016; 11(38):1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1248](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1248). 5.
- BAUSEWEIN C, SIMONST Shortness of Breath and Cough in Patients in Palliative Care. *Deutsches Aertzblatt Online* 2013;110(334): 56371
- BERNABEU-WITTEL, Máximo; MORENO-GAVIÑO, Lourdes; NIETO-MARTÍN, Dolores; LANSEROS-TENLLADO, Julia; SÁENZ-SANTAMARÍA, Ana; MARTÍNEZ-PÉREZ, Olga; AGUILERA-GONZALEZ, Carmen; PEREIRA-DOMÍNGUEZ, Manuel; OLLERO-BATURONE, Manuel. Physiotherapy in palliative medicine: patient and caregiver wellness. *Bmj Supportive & Palliative Care*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 197-204, 12 fev. 2021. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002826>.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRAGA, C. O.; MACHADO, C. S.; AFIUNE, F. G. **A percepção da família sobre cuidados paliativos**. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*, 2021.
- Bravahlieri, A. A., Miziara Barbosa, S. R., Bregolato Rubira de Assis, M. de F., & Moraes Penha, R. (2020). Características de pacientes com indicação de cuidados paliativos em uma unidade de cuidados prolongados em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Multitemas*, 21(59), 211–226. <https://doi.org/10.20435/multi.v21i59.2878>
- CLARA, Maykel Gonçalves Santa; SILVA, Valmin Ramos; ALVES, Rosana; COELHO, Maria Carlota de Rezende. The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 45465-415445, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190143>.
- DOMINGUEZ, R. G. S. et al. **CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS PARA O ENSINO NA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA**. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021.
- Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ, et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Medicine*. 2017; 15:102. DOI: 10.1186/s12916-017-0860-2. 4.

FLORENCIO, Raquel Sampaio et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20200188, 2020.

HØGDAL, Nina; EIDEMAK, Inge; SJØGREN, Per; LARSEN, Henrik; SØRENSEN, Jonas; CHRISTENSEN, Jan. Occupational therapy and physiotherapy interventions in palliative care: a cross-sectional study of patient-reported needs. *Bmj Supportive & Palliative Care*, [S.L.], p. 516-2020, 11 ago. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002337>.

MACHADO, V. M. S. et al. **Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes adultos: revisão integrativa**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 3, p. e6493, 2021.

Malta DC, Moura L, Prado RP, Escarlata JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*, 2014; 23(4): 599-608.

**Manual DE Cuidados Paliativos**. Disponível em: <[https://issuu.com/thiemerevinter/docs/manual\\_de\\_cuidados\\_paliativos](https://issuu.com/thiemerevinter/docs/manual_de_cuidados_paliativos)>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MARQUES, C. C. DE. **Cuidados paliativos: compreensão de fisioterapeutas que atuam em unidade de terapia intensiva**. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & contexto enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

NARDINO, F.; OLESIAK, L. DA R.; QUINTANA, A. M. **Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar**. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 41, p. e222519, 2021.

Parucker, A. P., Iocca Assunção, T. K., & de Oliveira, E. L. (2022). **A Importância da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos: Uma Revisão de Literatura**. *Monumenta - Revista De Estudos Interdisciplinares*, 2(4), 48-67.

PATINO, C. M.; FERREIRA, J. C. **Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter**. *Jornal brasileiro de pneumologia: publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*, v. 44, n. 2, p. 84–84, 2018.

PYSZORA, Anna; BUDZYŃSKI, Jacek; WÓJCIK, Agnieszka; PROKOP, Anna; KRAJNIK, Małgorzata. Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care: randomized controlled trial. *Supportive Care In Cancer*, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 2899-2908, 16 maio 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-017-3742-4>.

RODRIGUES, L. F.; SILVA, J. F. M. DA; CABRERA, M. **Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil**. *Cadernos de saúde publica*, v. 38, n. 9, 2022.

SIEMENS, Waldemar; BOEHLKE, Christopher; BENNETT, Michael I.; OFFNER, Klaus; BECKER, Gerhild; GAERTNER, Jan. Transcutaneous electrical nerve stimulation for advanced cancer pain inpatients in specialist palliative care—a blinded, randomized, sham-controlled pilot cross-over trial. *Supportive Care In Cancer*, [S.L.], v. 28, n. 11, p. 5323-5333, 3 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-020-05370-8>.

SILVA, T. S. S. et al. **Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e18511628904, 2022.

SOUZA, M. O. L. S. DE et al. **Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos**. *Revista Bioética*, v. 30, n. 1, p. 162–171, 2022.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. **Integrative review: what is it? How to do it?** *Einstein (São Paulo, Brasil)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

WILSON CM,et al. The Role of Physical Therapists Within Hospice and Palliative Care in the United States and Canada. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 2017; 34(1):34–41.