



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DANIELE FERNANDA DOS SANTOS REIS

**CUIDADO PALIATIVO: A ATUAÇÃO E PERCEPÇÃO
DO FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

ARIQUEMES - RO

2018

Daniele Fernanda dos Santos Reis

**CUIDADO PALIATIVO: A ATUAÇÃO E PERCEPÇÃO
DO FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Fisioterapia da faculdade de Educação e Meio ambiente – FAEMA, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Esp. Jéssica Castro dos Santos.

ARIQUEMES – RO

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

R375c REIS, Daniele Fernanda dos Santos.

Cuidado paliativo: a atuação e percepção do fisioterapeuta nas unidades de terapia intensiva. / por Daniele Fernanda dos Santos Reis. Ariquemes: FAEMA, 2018.

28 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Fisioterapia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Jéssica Castro dos Santos.

1. Fisioterapia. 2. Cuidado Paliativo. 3. Unidade de Terapia Intensiva. 4. Atuação Fisioterapêutica. 5. UTI. I Santos, Jéssica Castro dos. II. Título. III. FAEMA.

CDD:615.82

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Daniele Fernanda dos Santos Reis

**CUIDADO PALIATIVO: A ATUAÇÃO E PERCEPÇÃO
DO FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Esp. Jéssica Castro dos Santos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Crístielle Joner
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Luiz Fernando Schneider
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 29 de Novembro de 2018.

Dedico este trabalho aos meus futuros pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu forças para seguir na caminhada da vida acadêmica; sou grata a minha coordenadora Patrícia Morsch e minha orientadora Jéssica Castro que me ampararam quando achei que não conseguiria concluir esta etapa da formação, agradeço a minha família que sempre me apoiou na escolha da minha formação, agradeço ao meu esposo pela paciência e parceria.

“Você é aquilo que ninguém vê. Uma coleção de histórias, estórias, memórias, dores, delícias, pecados, bondades, tragédias, sucessos, sentimentos e pensamentos. Se definir é se limitar. Você é um eterno parênteses em aberto, enquanto sua eternidade durar.”

Machado de Assis

RESUMO

Proteger é o significado de paliar, derivado do latim *pallium*. Proteger alguém é uma forma de cuidado, com objetivo de amenizar a dor e o sofrimento, sejam de origem física, psicológica, social ou espiritual. As abordagens podem auxiliar qualquer indivíduo que sofra de uma enfermidade na qual não há possibilidade de cura. As unidades de terapia intensiva são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes em estado grave ou com risco de eminente de morte. A atuação do fisioterapeuta é fundamental em todo o processo saúde-doença, pois contribui para a promoção da saúde, tratamento, reabilitação e prevenção de agravos, bem como em cuidados paliativos, com ênfase na qualidade de vida. Objetivo: Identificar a percepção e atuação do fisioterapeuta diante dos cuidados paliativos dentro da unidade de terapia intensiva. Metodologia: Este estudo trata-se de uma revisão de literatura específica, através de levantamento bibliográfico científico com abordagem explorativa, sobre a atuação fisioterapêutica nos cuidados paliativos dentro do ambiente de unidade de terapia intensiva, nas plataformas indexadas digitais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e obras da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, em Ariquemes/Rondônia. Critérios de inclusão, trabalhos científicos nos idiomas Português e Inglês publicados entre os anos de 2000 à 2018 e teve como critérios de exclusão os trabalhos publicados antes da data referendada, em outros idiomas e trabalhos que não condizem com o assunto proposto. A percepção destes profissionais diante dos CP é em primeiro contato de piedade sobre os pacientes e sua situação, mas ao decorrer do tratamento proposto para o quadro apresentado à relação estabelecida é de confiança, amizade e fraternidade, o fisioterapeuta dispõe ainda de técnicas que auxiliam-no alívio da dor, fortalecimento muscular, alongamento e técnicas que previnem e tratam complicações respiratórias.

Palavras-Chave: Cuidado Paliativo; Fisioterapia; Unidade de terapia Intensiva.

ABSTRACT

Protect is the meaning of pallia, derived from the Latin pallium. Protecting someone is a form of care, with the purpose of alleviating pain and suffering, whether of physical, psychological, social or spiritual origin. The approaches can help any individual suffering from an illness in which there is no possibility of cure. The intensive care units are hospital units intended for the care of patients in serious condition or at risk of imminent death. The work of the physiotherapist is fundamental in the whole health-disease process, since it contributes to the promotion of health, treatment, rehabilitation and prevention of diseases, as well as in patient care, with an emphasis on quality of life. Objective: To identify the perception and performance of the physiotherapist in the face of palliative care within the intensive care unit. Methodology: This study is a review of specific literature, through a scientific bibliographical survey with an exploratory approach, about the physiotherapeutic activity in palliative care within the intensive care unit environment, on the digital indexed platforms of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and works of the Julio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment - FAEMA, in Ariquemes / Rondônia. Criteria for inclusion, scientific papers in the Portuguese and English languages published between the years 2000 to 2018 and had as exclusion criteria the works published before the referended date, in other languages and works that do not fit the proposed subject. The perception of these professionals before the CP is in first contact of pity on the patients and their situation, but in the course of the proposed treatment for the picture presented to the established relation is of trust, friendship and fraternity, the physiotherapist still has techniques that help him / in pain relief, muscle strengthening, stretching, and techniques that prevent and treat respiratory complications.

Keywords: Palliative Care; Physical Therapy Specialty; Intensive care unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CP	Cuidados Paliativos
TENS	Transcutaneous electrical nerve stimulation
AVD	ATIVIDADE DE VIDA DIÁRIA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 CUIDADO PALIATIVO	14
4.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	16
4.3 ATRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS	18
REFERÊNCIAS.....	24

INTRODUÇÃO

O cenário global evidencia um crescimento do envelhecimento da população mundial, acompanhado da dominância de patologias crônicas e degenerativas, que provocam comprometimento e dependência dos indivíduos. Do mesmo modo, tendo em vista o atual sistema de saúde brasileiro, no qual existe grande dificuldade de acesso, derivando em diagnóstico tardio e atraso no início do tratamento de doenças, o que aumenta a taxa de morbimortalidade, os Cuidados Paliativos (CP) surgem como medidas extremamente necessárias, buscando promover a qualidade de vida de pacientes quando uma doença ameaça a continuidade da vida. (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Desde os tempos primórdios, os cuidados com a saúde e a filosofia se misturavam no campo teórico e na prática do profissional. (SANTUZZI et al., 2017). Conforme definição da OMS-Organização Mundial da Saúde (2002), os CP são definidos como tratamento que busca a melhor condição de vida de pacientes e familiares perante doenças que ameaçam o seguimento da vida. Com isso, torna-se necessário avaliar e controlar de forma correta os sintomas de caráter físico, social, emocional e religioso. (KRAPP, 2016).

O início do CP tem por base à escuta ativa e empática, isso deve fazer parte do cotidiano de todos os profissionais, o que permite que se conheça melhor as expectativas, anseios, medos e preocupações do paciente e familiares. O trabalho deve se amparar nas diretrizes dos CP: diálogo claro e cauteloso, eficaz controle da sintomatologia, ação interdisciplinar, abrindo da angústia e apoio a família durante as fases do tratamento, até no luto. (SILVA, 2016).

Na prática fisioterapêutica ocorre o relação direta com percalços e sequelas dos pacientes, exigindo do profissional um alto grau de conhecimento técnico-científico. (SANTUZZI et al., 2017).

Diferente dos demais profissionais, como médicos e enfermeiros que, de acordo com a tradição têm suas funções consagradas, a fisioterapia é uma profissão que recentemente foi reconhecida no Brasil. A inserção do fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) começaram no fim de 1970 e sua declaração como integrante da equipe de cuidados intensivos permanece progressiva. (NOZAWA et al., 2008).

As UTI's foram idealizadas com a desígnio de ofertar atenção ininterrupta e suporte avançado à pacientes em estado grave, com indicio de morte, tendo ao alcance recursos de elevada tecnologia que auxiliam ou substituem o desempenho de órgãos vitais. (SANTUZZI et al., 2017).

O profissional alocado nesse espaço tem como responsabilidade promover ao paciente um atendimento que amenize o desconforto e a vulnerabilidade da consternação da família e do adoentado. (SANTUZZI et al., 2017).

A equipe multidisciplinar da UTI tem como conduta de trabalho reavaliar constantemente a evolução de cada paciente, rever os objetivos do tratamento e ponderar a necessidade de oferta dos cuidados paliativos quando o tratamento não mostra a eficácia desejada. (COELHO; YANKASKAS, 2017).

Profissionais de fisioterapia são munidos em sua formação para agir com altruísmo: aliviar, amenizar ou precaver agravos, prover e equiparar benefícios e, apesar do óbito de pacientes em situação terminal, muitas vezes é difícil para o profissional suportar e entender que, ao se exaurirem os recursos terapêuticos, ele não estaria causando danos. (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017)

Em consequência do avanço do índice de envelhecimento populacional associado ao predomínio de doenças crônicas e degenerativas, é visto constantemente o aumento de pacientes com necessidade de suporte paliativo visto que dentro deste contexto o Cuidado Paliativo trata-se de uma medida necessária. Desta forma faz-se necessário a realização deste trabalho a fim de evidenciar a percepção e a atuação do profissional fisioterapeuta dentro da equipe de Cuidados Paliativos.

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a percepção e atuação do fisioterapeuta diante dos cuidados paliativos dentro da unidade de terapia intensiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir Cuidados Paliativos;
- Descrever Unidade de Terapia Intensiva;
- Identificar as atribuições dos profissionais dentro da equipe multiprofissional atuantes na Unidade de Terapia Intensiva;
- Descrever a atuação do fisioterapeuta diante dos cuidados paliativos;
- Identificar através de uma revisão da literatura a percepção dos fisioterapeutas que atuam diante dos cuidados paliativos.

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura específica, através de levantamento bibliográfico científico com abordagem explorativa e relativa, sobre a atuação fisioterapêutica nos cuidados paliativos dentro do ambiente de unidade de terapia intensiva.

A busca de referencial teórico foi realizada através de pesquisa de artigos disponíveis nas plataformas indexadas digitais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), bem como as obras do acervo literário na Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, em Ariquemes/Rondônia, em conformidade com os seguintes Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DeCS), bem como seus correspondentes em inglês: Cuidados Paliativos/ Palliative Care ; Unidade de Terapia Intensiva/ Intensive care unit ; Fisioterapia/ Physical Therapy Specialty.

Os critérios de inclusão para a revisão bibliográfica foram os trabalhos científicos nos idiomas Português e Inglês publicados entre os anos de 2000 à 2018 e como critérios de exclusão, trabalhos publicados fora do período definido, em outros idiomas e trabalhos que não se enquadram no tema proposto.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CUIDADO PALIATIVO

Paliar significa proteger, deriva do latim *pallium*, nome dado ao manto utilizado por cavaleiros para se protegerem das tempestades. Proteger alguém é uma forma de cuidado, com objetivo de amenizar a dor e o sofrimento, sejam de origem física, psicológica, social ou espiritual. (ANCP, 2017). O termo *hospice* foi o termo utilizado a partir da época medieval, como palavra que traduzia a maneira de cuidar, localizada em casas de acolhimento e entidades filantrópicas, para abrigar doentes, viajantes, pobres, etc. (DOURADO, 2017).

O enfoque terapêutico dos CP é o controle correto e amenização dos sintomas que afetam a condição de vida, tendo a dor – dentre estes – o principal (CARVALHO; PARSONS, 2012). Essa modalidade de cuidado vai além da condição física. As características psicossociais e espirituais, na procura da humanização, respeito e promoção de uma morte digna, tem a função de promover uma atenção à saúde que acrescente a terapêutica curativa, na medida em que estabelece uma comunicação, e reverência ao paciente de consciência do fim da vida humana. (WHO, 2014).

Os cuidados paliativos promovem ações que auxiliam a diminuição da dor e outros sintomas que possam ser causadores de angústia, à empatia para com o paciente e também pelos familiares, tendendo à melhor condição de vida enquanto a mesma durar. (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Os CP's são indicados para pessoas que se encontram nas seguintes condições: doenças em estágio avançado e incuráveis; ausência de resposta ao tratamento; múltiplos sintomas intensos e mutantes; impacto emocional sentido pelo paciente e família, como também pela equipe de cuidadores, pertinentes a presença eminente do risco de morte; expectativa de vida menor à seis meses. (MARENGO; FLÁVIO; SILVA, 2009). Os CP's não são indicados apenas para casos de câncer. O trabalho realizado pode assistir qualquer um que esteja sofrendo com uma enfermidade onde não há possibilidade de cura. Doenças degenerativas como exemplo: doenças neurológicas progressivas, doença pulmonar obstrutiva crônica,

casos de demenciais, incapacidade cardíaca sem indicação de transplante, indivíduos fator HIV positivo, se encaixam para serem assistidas pelos CP. (BENSEÑOR, 2013).

O foco dos CP não são apenas os pacientes, a família também é assistida com os cuidados e merecem assistência no decorrer de todo acompanhamento do paciente, mesmo após o óbito. (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

De acordo Tavares, Pires e Simões (2011), consentir ao paciente direito de escolha acerca do que deve ser feito sobre seu tratamento e que não haja manipulação ou influência que amortize a sua liberdade de decisão. Do mesmo modo, Crippa et al. (2015) ressaltam a importância de respeitar as pretensões do paciente, de acordo com seu projeto de vida e sua religião.

A bioética, considerada uma ciência pautada à sobrevivência humana, volvida a proteger as condições de vida, gerar reflexões sobre o agir humanas, buscando garantir o bem-estar e a sobrevivência com base em seus princípios básicos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Nesse aspecto, a bioética aceita que todo progresso na área das ciências biomédicas deve se inclinar aos interesses da humanidade e mostrar-se como uma nova ideia ética, na busca de resoluções compensadas diante das desordens éticas contemporâneas. (FREITAS; SCHRAMM, 2013).

No ano de 2012 no Brasil, haviam 80 unidades de CP; em 2014, já eram mais de 100, o que demonstra que as iniciativas vêm avançando; entretanto, sabe-se que ainda são fechadas e limitadas. Do mesmo modo, o ensino sobre estes cuidados é insuficiente. Vários são os profissionais de saúde que não tem informações sobre os processos paliativos e são insuficientes as informações publicadas com foco nesta área. (BOMFIM, 2014).

4.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As UTI's são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes em estado grave ou com risco de vida. Eram compostas basicamente por médicos e enfermeiros, entretanto, com o avançar tecnológico e progresso na área da saúde, notou-se a necessidade da presença de profissionais com outras especialidades, no intuito de descentralizar as responsabilidades dos médicos e enfermeiros. (PRESTO; DAMÁZIO, 2009).

A rotina constituída nesses centros é bastante rigorosa devido à precisão de monitorização ininterrupta e a presença de pacientes em estado crítico, o que torna inapropriada a presença frequente de acompanhantes e a utilização de objetos pessoais dos pacientes, e determina que profissionais e visitantes tenham um contato mais refreado a fim de minimizar possíveis complicações. (SANTUZZI et al., 2017).

As características físicas desse ambiente: a presença de ruídos – de vozes dos profissionais até os sons dos aparelhos, com alarmes; o odor do ambiente – uma mistura de cheiros (produtos de limpeza, medicações, materiais para curativos e secreções); ambiente muito iluminado artificialmente por luzes fluorescentes, janelas sempre fechadas e recobertas; baixa temperatura que é conservada assim em todo o ambiente; essas particularidades tornam o ambiente menos humanizado. (SANTUZZI et al., 2017).

Através da equipe multiprofissional, é possível ampliar o olhar integral que o paciente em CP necessita. (DOURADO, 2017). Esta equipe é composta pelos seguintes profissionais: fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, além de outros profissionais que podem ser solicitados eventualmente. (PRESTO; DAMÁZIO, 2009).

O fisioterapeuta, a partir de uma avaliação, vai estabelecer um programa de tratamento adequado com utilização de recursos, técnicas e exercícios, objetivando, através da abordagem multiprofissional e interdisciplinar, alívio do sofrimento, alívio de dor e outros sintomas estressantes, oferecer suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com qualidade de vida, dignidade e conforto, além de oferecer suporte para ajudar os familiares na assistência propriamente dita ao enfermo, no enfrentamento da doença e no luto. (SERA; IZZO, 2008).

Para a enfermagem, os Cuidados Paliativos são inerentes à sua prática cotidiana. Aliar ciência e arte para prestar um cuidado que ampare, suporte e conforto é dever dos profissionais de enfermagem, desde o auxílio no nascimento ao diagnóstico de uma doença avançada, fortalecendo-se e tornando-se ainda mais presente na terminalidade e continuando durante o período de luto. (SILVA; ARAÚJO; FIRMINO, 2008).

Ao fonoaudiólogo cabe avaliar a qualidade do processo de deglutição de alimentos, líquidos, secreções orais, saliva e medicações desde o seu controle oral até o nível faríngeo, tendo sua atuação limitada nos casos de alterações esofágicas. É o fonoaudiólogo quem sugere posturas de cabeça ou mudanças de posição para uma deglutição segura, modifica, quando necessário, a consistência dos alimentos, podendo, por exemplo, espessar os líquidos ou amolecer os sólidos, dependendo dos achados da avaliação. O mesmo também é apto a realizar estimulações passivas e exercícios ativos com o intuito de melhorar os aspectos da deglutição. (TAQUEMORI, 2008).

A grande preocupação e foco do assistente social em Cuidados Paliativos podem ser resumidos em: para o paciente, garantia da qualidade de vida nos momentos finais e morte digna. Para a família, auxílio na manutenção do equilíbrio familiar possível. (ANDRADE, 2008).

A psicologia se dá em diversas atividades, a partir de saberes advindos de uma visão do fenômeno como pertencente ao campo da mente e das vivências e expressões da mesma, pelo corpo. Cabe sempre destacar que as ações da psicologia em Cuidados Paliativos não se restringem ao paciente, mas devem incluir a família, como parte da indivisível unidade de cuidados, mesmo que estes tenham que ser observados em sua especificidade. Além dessa unidade de cuidados, a psicologia também se propõe a atuar junto à equipe multiprofissional, uma vez que esta necessita manter a homeostase nas suas relações e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes. (FRANCO, 2008).

O nutricionista tem como responsabilidade contribuir para promover, preservar e recuperar a saúde, realizando uma avaliação nutricional em que serão observados: a) dados antropométricos, peso, altura, espessura das pregas cutâneas, circunferência cintura/quadril, circunferência braquial, resultados de exames bioquímicos/laboratoriais, dados psicossociais; b) ingestão dietética. Após

estas observações serão então realizados o diagnóstico nutricional e a conduta dietoterápica. (MELO, 2008).

As equipes de CP são constituídas por profissionais das mais diferentes áreas da saúde, dentre elas pode-se destacar os profissionais da psicologia, que são responsáveis pelo auxílio emocional, ajudando nas questões emocionais, como a depressão, ansiedade e medo. Simultaneamente, os capelães, que estão capacitados para lidar com questões voltadas para espiritualidade e à fé. Esses são apenas dois exemplos, pois todos os profissionais direta ou indiretamente de diversas formas contribuem na assistência do paciente e familiares em suas necessidades específicas. (KRAPP, 2016).

Segundo Araújo e Silva (2007), os que trabalham com indivíduos em condições de doença e, especificamente, com os que experimentam o risco iminente de morte, carecem aprender a realizar não apenas técnicas assistenciais ou operar aparelhos tecnológicos; é preciso ser afável para escolher o momento e as palavras utilizadas para falar com o doente e sua família, apresentar-se compreensivo, saber calar e escutar, e também ser acessível às necessidades dos pacientes e família.

4.3 ATRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A atuação do profissional fisioterapeuta é essencial em todo o processo de saúde-doença, pois colabora para a promoção da saúde, tratamento, reabilitação e prevenção de piora do quadro clínico do paciente, assim como nos cuidados paliativos, com evidência na qualidade de vida, regra importante incorporada ao novo Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Para o seu trabalho, o profissional de fisioterapia utiliza técnicas manuais, mecanoterápicas e recursos termofototerápicos e, atuam em diferentes áreas da saúde, por exemplo: respiratória, neurológica, traumato-ortopédica e ginecológica. No que diz respeito à pacientes em estado grave, restringidos ao leito e submetidos à respiração artificial, o fisioterapeuta comumente monitora os dados da ventilação mecânica e realiza

condutas voltadas para manutenção e/ou à qualidade de vida do paciente. (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017).

Ao fisioterapeuta é necessário manter uma comunicação aberta com todos da equipe a fim de evitar conflitos de opiniões entre profissionais, pois isso afeta a confiabilidade da equipe. Faz-se necessário deixar claros os objetivos do tratamento fisioterapêutico para a equipe, os pacientes e familiares, facilitando a aceitação e a efetividade do atendimento. (MARCUCCI, 2005)

O fisioterapeuta que atua nos cuidados paliativos vale-se de recursos para aliviar a dor. Para isso terá à disposição alguns procedimentos terapêuticos que podem atenuar a dor e o sofrimento do paciente e facilitar seu manejo. Cabe a este profissional a realizar avaliação buscando identificar as necessidades físicas e psicossociais, bem como as características do ambiente onde o paciente se aloca. Contudo, antes de iniciar qualquer procedimento, o fisioterapeuta deve averiguar a vontade do paciente se estiver em condições de tomar decisões a cerca tratamento fisioterapêutico. (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017).

Outra característica considerada deve ser a prevenção, adiantar prováveis complicações, implementar medidas preventivas indispensáveis e sugerir aos pacientes e familiares para evitar sofrimentos desnecessários. O acometimento de úlceras de decúbito, infecções, dispneia, são complicações que podem ter medidas de prevenção para que não ocorram com o paciente, e se ocorridas, os cuidados tomados de última hora podem afetar o tratamento, inclusive aumentando o tempo e o custo da internação. (PESSINI, 2003).

Um estudo realizado por ACUÑA et al. (2010), em uma uti no estado do Acre, com 79 pacientes com idade igual ou maior que 20 anos, dentre estes 30 (36,1%) idosos (60 anos ou mais), sendo 33, 3% mulheres e 66,7% (20) homens; 49 (62,0%) adultos, 32,7% (16) mulheres e 67,3% (33) homens; foram avaliados pelo score APACHE II após 24 horas de admissão; o seguimento visou detectar a incidência de complicações por úlceras de pressão, foi observado que 12 (15,2%) pacientes foram acometidos por úlceras de pressão, sendo na região sacral (100%), com concomitância de úlceras em calcâneo em 5,1% e trocântérica em 1,3%.

A reabilitação é componente integrante dos CP's, pois muitos pacientes em estado terminal são restringidos desnecessariamente pelos familiares, quando na verdade possuem capacidade de realizar suas atividades e ter o mínimo de independência. A reinserção do paciente as suas atividades de vida diária (AVD)

restauram o senso de dignidade e autoestima. A fisioterapia colabora efetivamente no retorno as AVD's do paciente, direcionando-o a novos objetivos. (SANTIAGO; PAYNE, 2001).

A fisioterapia conta com técnicas que complementam os CP, para melhora da sintomatologia e melhor qualidade de vida. Dentre as principais estão: alívio da dor, das facetas fisioterapêuticas para alívio da dor encontra-se a eletroterapia que apresenta resultados acelerados, porém apresenta variação da sensação de alívio devido ao limiar de dor de cada um, o uso do TENS diminui em até 47% o uso de medicação para dor, utilização da corrente interferencial para amenizar a dor, a técnica de terapia manual pode ser utilizada como complemento no alívio da dor, causando diminuição da tensão no músculo, apresentando melhora na circulação dos líquidos corporais e amenizando a aflição do paciente. (MARCUCCI, 2005).

Em estudo realizado por Schleder et al., (2017), mostra uma pesquisa realizada com 8 pacientes que apresentavam dores relacionadas a um sarcoma, o tratamento de analgesia foi realizado com TENS, após tratamento foi aplicado o questionário McGill para quantificar a dor pós-tratamento; dentre os 8 pacientes, 7 apresentaram resultados satisfatórios relacionados a diminuição da dor além de relatarem melhora da funcionalidade mostrando a eficácia clínica do TENS tanto no movimento quanto no repouso.

Pacientes que se encontram acamados apresentam a síndrome do imobilismo, devido ao excesso de repouso e ócio físico, o que causa dor e outras complicações. (CAM, 2003). Além das alterações musculares, ocorre aumento da fibrose, diminuição da massa óssea, redução da elasticidade dos tecidos, o que acarreta fraqueza muscular. Exercícios com pouco peso para os principais grupos musculares podem ser prescritos, considerando o torque gerado e o estado do paciente; exercícios de alongamento também podem ser implantados para facilitar o retorno das fibras dos músculos ao realinhamento funcional, aprimorando a relação comprimento-tensão. (MARCUCCI, 2005).

Outra complicação frequente nos pacientes acamados é a atelectasia, que é a obstrução parcial ou total do alvéolo pulmonar resultando na diminuição da capacidade funcional da respiração e diminuição dos movimentos ativos respiratórios; outro comprometimento pulmonar é o acúmulo de secreção decorrente da diminuição do movimento muco ciliar e atenuação da tosse. (COYLE; FERRELL, 2006). A fisioterapia respiratória atua nos comprometimentos pulmonares

obstrutivos, utilizando técnicas de percussão, drenagem postural e manobras respiratórias. (GROTBERG, 2001). O posicionamento é de grande importância para o paciente acamado; a postura sentada tende a aumentar os volumes respiratórios diminuindo o esforço do ciclo respiratório; a posição em decúbito dorsal aumenta a capacidade respiratória funcional melhorando a ventilação/perfusão, os decúbitos laterais melhoram a circulação de ar e a mobilização de secreção pulmonar. (MARCUCCI, 2005).

Um estudo realizado por LUIZ; SILVA e MACHADO (2008), mostra que em uma hospital alemão foi realizada uma pesquisa a fim de verificar os efeitos da técnica de posicionamento no leito dos pacientes internados em uma UTI; um questionário com 12 itens de múltipla escolha foi enviado para 1.763 UTI's, um total de 702 (40,4%) questionários retornaram e foram analisados. O estudo mostrou que o posicionamento no leito melhorou a oxigenação dos pacientes e também foi eficaz na redução de complicações associadas ao uso de ventilação mecânica.

De acordo com um estudo realizado por MÜLLER; SCORTEGAGNA; MOUSSALLE (2011) em uma unidade hospitalar, na ala de pacientes oncológicos, com a finalidade de colher dados relacionados à percepção do profissional de fisioterapia a cerca dos cuidados paliativos ofertados aos pacientes, e como resultado apresenta os depoimentos em categorias separadas em: tratar pacientes sem possibilidade de cura; relação fisioterapeuta-paciente; vínculo com a morte; fisioterapia e os cuidados paliativos.

Tratar pacientes sem possibilidade de cura apresentou respostas como:

[...] não é nenhum pouco tranquilo, é um desafio
[...] (Berilo).

No início era estressante, sugava muito as energias,
mas com todo esse tempo se tornou um pouco mais
tranquilo [...] (Safira).

Relação fisioterapeuta-paciente:

O fisioterapeuta dentro do hospital é o melhor
amigo do paciente [...] (Onix).

Nos somos profissionais que temos mais vinculo com os pacientes, porque o tocar te da uma certa intimidade [...] e porque estamos mais tempo com ele (Alexandrita).

Relação com a morte:

Angustia pela minha impotencia diante desses pacientes terminais [...] (Agata).

Tu se abala se tu perde um paciente [...] (Esmeralda).

Fisioterapia e os cuidados paliativos:

Mesmo eles estando em fase terminal, a fisioterapia ainda e prescrita justamente pra dar mais bem-estar [...] porque so e o fisioterapeuta que mobiliza o paciente [...] (Alexandrita).

Tem muito essa parte psicologica... eu acho que eu dou mais esse apoio, de carinho e atencao do que a fisioterapia em si [...]. A gente trata como a gente quer ser tratado (Perola).

Qualidade de morte, proporcionar uma morte tranquila, conseguir ajudar o paciente a se despedir das pessoas que ele gosta, a cumprir algumas coisas que ele queria cumprir, dar pra ele o prazer dele poder caminhar ate a porta, conseguir olhar pela janela, conseguir falar com as pessoas [...] (Agata).

De acordo com este estudo a convivência, o compartilhar sentimentos, acarreta respostas positivas ao tratamento realizado; foram observados que as relações afetivas de amizade e compreensão geram no paciente um sentimento acolhedor, o mesmo se sente importante e não mais abandonado.

Justifica-se a inclusão de um único estudo relatando a percepção do fisioterapeuta nos cuidados paliativos devido à escassez de trabalhos publicados abordando este tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após estudos realizados para elaboração deste trabalho, foi possível compreender que os cuidados paliativos são ofertados para todo e qualquer paciente que se encontre em estado crítico e fora de possibilidade de cura em decorrência de alguma patologia, com foco no controle correto e amenização da sintomatologia.

As UTI's são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes em estado grave ou com risco eminente de morte, estas unidades são compostas por profissionais que compõem uma equipe multidisciplinar, onde são inseridas as mais diversas áreas de atuação incluídas dentro do ramo hospitalar, e dentre eles o fisioterapeuta exerce um importante papel nos cuidados com estes pacientes.

A importância e o trabalho do profissional fisioterapeuta inserido nos cuidados paliativos são para que haja a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos pacientes nas unidades de terapia intensiva sob os cuidados paliativos e a percepção destes profissionais diante dos CP é em primeiro contato de piedade sobre os pacientes e sua situação, mas ao decorrer do tratamento proposto para o quadro apresentado pelo paciente à relação estabelecida são de confiança, amizade e fraternidade, pois o terapeuta tem um olhar de empatia para seus pacientes, o simples ato de tocar já é considerado um vínculo entre fisioterapeuta-paciente.

No entanto, faz-se necessário que novas pesquisas sejam realizadas a fim de demonstrar a importância deste profissional dentro da equipe de cuidados paliativos e pesquisas que abordem sobre a percepção desses profissionais ao se depararem com situações de cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

ACUÑA, K. et al. Características clínico-epidemiológicas de adultos e idosos atendidos em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia (Rio Branco, Acre). **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p. 304-309, 2010.

ANCP – ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **O que são cuidados paliativos**, 2017. Disponível em <<http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>>.

ANDRADE, L.. MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE. In: OLIVEIRA, R.A. et al. (Orgs.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. cap. 3, 69-73 p.

ARAUJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P.. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista Escandinava de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 668-674, dez. 2007.

BENSEÑOR, I. **Conceito de cuidados paliativos pela Organização Mundial da Saúde (OMS)**. 2013.

BOMFIM, M.. Cuidado paliativo na saúde avança no Brasil, mas ainda é isolado. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 31 mar. 2014.

CAM, P.. Dor oncológica: bases para avaliação e tratamento. **Mundo saúde**, v. 27, n. 1, p. 98-110, 2003

CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A.(Org.). Manual de cuidados paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**, 2012.

COELHO, C.B.T.; YANKASKAS, J.R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017.

COYLE, N.; FERRELL, B.. Textbook of palliative nursing. **Oxford University Press**, 2006.

CRIPPA, A. et al. Aspectos bioéticos nas publicações sobre cuidados paliativos em idosos: análise crítica. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 23 n. 1, p. 149-160, 2015.

DOURADO, T.B.. Cuidado paliativo: a integralidade do cuidado e seus avanços na história. 2017.

FRANCO, M.H.P.. MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE. In: OLIVEIRA, R.A. et al. (Orgs.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. cap. 3, 74-76 p.

FREITAS, E. E. C.; SCHRAMM, F.R.. Argumentos morais sobre inclusão/exclusão de idosos na atenção à saúde. **Revista Bioética**, v. 21, n. 2, 2013.

GROTBERG, J.B. Respiratory fluid mechanics and transport processes. **Annual review of biomedical engineering**, v. 3, n. 1, p. 421-457, 2001.

KRAPP, E. W.. **Perspectiva sobre cuidados paliativos**. Trabalho de conclusão de curso. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Porto Alegre-RS, 2016.

LUIZ, A.P.W.; SILVA, C.L.; MACHADO, M.C.. Fisioterapia respiratória e terapia intensiva. **Universidade do sul de Santa Catarina**, Tubarão, 2008.

MARCUCCI, F.C.I.. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Rev Bras Cancerol**, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

MARENGO, M.O.; FLÁVIO, D.A.; SILVA, R.H.A.. Terminalidade da vida: bioética e humanização em saúde. **Medicina Ribeirão Preto**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 350-357, 2009.

MELO, D.A.. MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE. In: OLIVEIRA, R.A. et al. (Orgs.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. cap. 3, 81-82 p.

MÜLLER, A.M.; SCORTEGAGNA, D.; MOUSSALLE, L.D.. Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 2, p. 207-215, 2011.

NOZAWA, E. et al. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 177-182, 2008.

PESSINI, L.. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 27, n. 1, p. 15-32, 2003.

PRESTO, B., DAMÁZIO, L.. **Fisioterapia na UTI**. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

SANTIAGO, J.P.; PAYNE, R.. Palliative care and rehabilitation. **Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society**, v. 92, n. S4, p. 1049-1052, 2001.

SANTUZZI, C. H. et al. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 2, 2017.

SCHLEDER, J.C. et al. The transcutaneous electrical nerve stimulation of variable frequency intensity has a longer-lasting analgesic action than the burst transcutaneous electrical nerve stimulation in cancer pain. **Revista Dor**, v. 18, n. 4, p. 316-320, 2017.

SERA, C.T.N.; IZZO, H. MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE. In: OLIVEIRA, R.A. et al. (Orgs.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. cap. 3, 58-60 p.

SILVA, L. F. A., LIMA, M. da G., SEIDL, E. M. F.. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. **Revista Bioética**, 25(1), 148–157, 2017.

SILVA, M.J.P.; ARAÚJO, M.T.; FIRMINO, F.. MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE. In: OLIVEIRA. R.A. et al. (Orgs.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. cap. 3, 61-63 p.

SILVA, S. M. A.. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Rev. bras. cancerol**, v. 62, n. 3, p. 253-257, 2016.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M.H.T.; GUTIERREZ, B.A.O.. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 7-16, Mar. 2014.

TAQUEMORI, L.Y.. MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE. In: OLIVEIRA. R.A. et al. (Orgs.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. cap. 3, 64-66 p.

TAVARES, A. R.; PIRES, C. I.; SIMÕES, J. A. Autonomia do idoso: perspectiva ética, médica e legal. **Revista Portuguesa de Bioética**, Coimbra, Portugal, v. 15, p. 329-352, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World wide palliative care alliance. **Global atlas of palliative care at the end of life**. Janeiro, 2014.