

Cuidados paliativos e fisioterapia: reflexões atuais

Palliative care and physiotherapy: state-of-the-art reflections

*Eliana C. S. Felício**
Erica Fernanda
*Pereira**
*Débora Gomes***

RESUMO

Os cuidados paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002 como sendo “medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais”. A abordagem multidisciplinar ganha cada vez mais espaço em toda a área da saúde e é muito importante para os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, além de ser fundamental também na questão da humanização do atendimento. Considera-se que nenhuma especialidade é capaz de abranger todos os aspectos que envolvem o tratamento de um paciente terminal. Neste contexto, o fisioterapeuta possui conhecimento de recursos terapêuticos como os métodos analgésicos, os recursos para complicações osteomioarticulares, os exercícios para melhora da função pulmonar, entre outros, que contribuem no tratamento desses pacientes. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de identificar o alcance da fisioterapia dentro do tema cuidados paliativos, bem como a atuação e preparo do profissional. O fisioterapeuta possui métodos e técnicas que são imensamente úteis na abordagem dos cuidados paliativos, por isso é necessário que esteja preparado, técnica e emocionalmente, atuando de forma a proporcionar todo o cuidado que lhe compete a fim de promover uma qualidade de vida melhor a estes pacientes.

DESCRITORES

Cuidados Paliativos; Fisioterapia; Qualidade de vida

ABSTRACT

Palliative care had been defined by the World Health Organization (WHO) in 2002 as “an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.” A multidisciplinary approach gains an increasing space in all health areas and is very important for patients who need palliative care, besides being vital also as regards health assistance humanization. It is known that no single area of expertise is able to encompass all the aspects involved in the treatment of a terminal patient. In this context, physiotherapists know of therapeutic resources as analgesic methods, the resources to be used on osteomioarticular complications, exercises for improvement of the pulmonary function, among others, that contribute to the treatment of these patients. A bibliographical survey was carried through aiming to identify the scope of physiotherapy in the context of palliative care, as well as professional performance and training. Physiotherapists know methods and techniques that are immensely useful in palliative care intervention, and this makes necessary that they be prepared, technically and emotionally, acting so as to provide all the care they have to in order to provide a better quality of life to these patients.

KEYWORDS

Palliative care; Physiotherapy; Quality of life

* Alunas do 7º semestre do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário São Camilo.

** Fisioterapeuta. Mestranda em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo.

E-mail: deborag@scamilo.edu.br

Introdução

Cuidar de alguém é dar a ele nosso tempo, nossa atenção, nossa empatia e qualquer ajuda social que possamos prover para tornar a situação suportável e, se não suportável, pelo menos que não leve ao abandono. O cuidado deve sempre ter prioridade sobre a cura, pelas razões mais óbvias: nunca existe uma certeza de que nossas doenças possam ser curadas ou que nossa morte possa ser evitada. Eventualmente elas podem e devem triunfar. Nossas vitórias sobre a doença e a morte são sempre temporárias, mas nossa necessidade de apoio, de cuidado diante delas, são sempre permanentes. (Pessini, 2001, p. 144)

Os cuidados paliativos

O otimismo sobre o controle das doenças não parece ser efetivo ou até exagerado, visto o crescimento de doenças crônicas, muitas vezes atribuído ao envelhecimento da população (Ministério Da Saúde — INCA, 2001).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida do brasileiro subiu para 71,3 anos em 2003, contra 70,5 anos em 2000. Os idosos representam cerca de 9% da população brasileira, e nas próximas duas décadas, esta população poderá dobrar.

Esse aumento da expectativa de vida, aliado a fatores como tabagismo, consumo de álcool, exposição excessiva ao sol, sedentarismo, alimentação inadequada entre outros, aumentou a incidência de doenças degenerativas, entre as quais o câncer (Rodrigues, 2004).

Muitas doenças, tais como câncer, aids, doenças cardíacas ou renais no estágio final, doença de Alzheimer e doenças neuronais podem causar dor intensa, além de sintomas físicos e sofrimento emocional e espiritual tão profundos que tornam a vida insuportável (McCoughlan, 2004).

Para se ter idéia da amplitude do problema, o câncer é a segunda causa de mortalidade das doenças, ficando atrás somente das cardiovasculares. Aproximadamente 60% dos pacien-

tes, quando diagnosticados, já estão numa fase avançada da doença que, independente da terapêutica adotada, evoluirá para morte (Bettega *apud* Rodrigues, 2004). Desse modo, a inadequação ou ineficiência do tratamento nessa fase deve ser sanada pelos cuidados paliativos (Rodrigues, 2004).

Cuidados paliativos? O que isto significa? A grande maioria dos profissionais da saúde em nosso país, sem falar do público em geral, praticamente desconhece do que se trata, não sabe da existência de programas e serviços de cuidados paliativos em instituições de saúde em nosso país. Quando se ouve dizer de uma ação ou medida paliativa, o entendimento do senso comum vai no sentido de que se trata de uma ação ou medida que na verdade não resolve um determinado problema ou desafio, mas apenas “coloca panos quentes” — e a realidade permanece inalterada. (Pessini, Bertachini, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (2002) definiu os cuidados paliativos da seguinte forma: “Medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais”.

Segundo Drane e Pessini (2005), os cuidados paliativos não rejeitam a medicina científica moderna, mas ampliam a teoria médica de base a fim de corrigir algumas de suas piores limitações. A medicina paliativa procura alcançar três objetivos distintos, mas relacionados entre si:

- a) Concentração efetiva na dor e no sofrimento e em seu cuidado;
- b) Preocupação tanto com a condição corporal como com a vida interior do paciente;
- c) Um processo de decisão que respeita a autonomia do paciente e o papel de seus representantes legais.

A área e a abordagem médica dos cuidados paliativos é multidisciplinar e conta com a atuação de várias especialidades na área da saúde (McCoughlan, 2004; Gillham, 2000). Desse modo, os profissionais da fisioterapia encontram um

campo de atuação importante, visto que podem exercer uma função imprescindível nas equipes de saúde que cuidam de pacientes com graves doenças e já podem se colocar a serviço do alívio do sofrimento físico. Dependendo da especialidade do fisioterapeuta, sua atuação pode estar ligada ao atendimento de pacientes com condições clínicas graves, em estado terminal ou com risco de vida, e ele possui técnicas que atuam tanto na melhora da sintomatologia como na qualidade de vida desses pacientes (Araújo, Júnior, 2003; Marcucci, 2004).

As principais intervenções fisioterapêuticas analisadas para os pacientes sem possibilidade de cura são: métodos analgésicos (eletroterapia, terapia manual, crioterapia etc.); intervenções nos sintomas psicofísicos como depressão e estresse (técnicas de relaxamento, terapias manuais, hidroterapia e exercícios físicos); atuação nas complicações osteomioarticulares e melhora da fadiga (exercícios resistidos, aeróbicos, caminhadas, eletroterapia, alongamentos etc.); técnicas para melhora da função pulmonar (exercícios de controle respiratório, posicionamento etc.), além do atendimento aos pacientes neurológicos e das particularidades do tratamento pediátrico (Marcucci, 2004).

O fisioterapeuta, conhecedor dos métodos e recursos exclusivos de sua profissão que são imensamente úteis nos cuidados paliativos, faz com que sua atuação corrobore com o tratamento multiprofissional e integrado necessário para o atendimento desses pacientes (Marcucci, 2004).

Muitos pacientes ainda são capazes de atividades que lhes dêem independência, não as realizando por impedimento até mesmo de seus familiares, quando ainda poderiam manter-se ativos, minimizando os efeitos nocivos de sua doença. O papel da reabilitação é de grande importância para a manutenção dessa independência e faz parte da medicina paliativa (Pessini, 2001).

Nas últimas décadas, diversos países têm buscado a melhora do atendimento aos doentes em sua fase terminal, assimilando e implantando o conceito *hospice* de assistência (assistência ao sofrimento e às necessidades dos pacientes terminais), ou procurando implementar outros modelos.

No Brasil, o interesse por uma nova abordagem dos doentes sem possibilidades de cura vem despontando há cerca de duas décadas, por meio de publicações especializadas, realizações de palestras, cursos, congressos e na criação de associações profissionais relacionadas a essa temá-

tica como, por exemplo, a Associação Brasileira de cuidados paliativos (Fortes & Zoboli, 2004).

Apesar disso, ainda não se pôde notar o envolvimento das autoridades sanitárias, das escolas de graduação e especialização em ciências da saúde e dos gerenciadores de serviços de saúde públicos e privados na melhoria do atendimento aos doentes em fase terminal. Poucas iniciativas foram efetivadas no sentido de adequar os serviços de saúde brasileiros ao atendimento dos pacientes nesta fase.

Além da insuficiente capacitação profissional para lidar com as necessidades desses pacientes, a estrutura e modo operacional dos hospitais convencionais não apresentam condições e/ou flexibilidade requeridas à realização dos cuidados a esses pacientes (Fortes, Zoboli, 2004).

Os princípios de atendimento aos pacientes terminais

Existem cinco princípios relevantes na atenção aos pacientes terminais. São eles: da veracidade, da proporcionalidade terapêutica, do duplo efeito, da prevenção e do não-abandono (Taboada apud Pessini, 2001). Segue a definição de cada um desses princípios:

Da veracidade: É o fundamento da confiança nas relações interpessoais. Comunicar a verdade ao paciente e seus familiares é um benefício para eles (princípio da beneficência).

Da proporcionalidade terapêutica: É a obrigação moral de se implementar todas as medidas terapêuticas que tenham relação de proporção entre os meios empregados e o resultado previsível.

Do duplo efeito: Diz respeito às condições que devem ser observadas para a realização de um ato que tem dois efeitos — um bom e outro mal — seja considerado lícito. Por exemplo, dor intensa *versus* efeitos colaterais de medicação.

Prevenção: Previsão de possíveis complicações e/ou sintomas que com maior frequência se apresentam na evolução de uma determinada condição clínica. Deve-se implementar medidas de prevenção, aconselhar familiares, evitar sofrimentos desnecessários.

Não abandono e tratamento da dor: Salvo em casos de grande objeção de consciência, seria eticamente condenável abandonar um paciente porque este se recusa a determinadas terapias.

Esses princípios são importantes para direcionar a prática profissional e nortear a ação da equipe interdisciplinar quanto às decisões sobre os caminhos que levarão ao sucesso do trata-

mento e ao bem estar do paciente, mesmo que a doença não proporcione um tempo de vida prolongado (Esslinger, 2004).

É necessário desenvolver uma consciência geral acerca da importância do cuidar, principalmente quando curar não é mais possível e para tratar o paciente em seus aspectos físico, psíquico e espiritual, respeitando suas preocupações e necessidades individuais. Os profissionais de saúde devem assistir seus pacientes orientando, prevenindo complicações, aliviando sofrimento, auxiliando a torná-lo um evento menos doloroso e mais digno para todos os que dele participam (Esslinger, 2004).

Diante do quadro exposto acima, considera-se que é preciso a inclusão, nos processos de formação profissional, da educação sobre os princípios dos cuidados paliativos, tanto nos cursos de graduação de medicina, como nos currículos de enfermagem e no treinamento básico de todos os profissionais (McCoughlan, 2004), incluindo os fisioterapeutas, que podem dar uma contribuição decisiva nos processos de tratamento baseados nos cuidados paliativos. Destaca-se a questão educacional, considera-se importante para a conscientização da comunidade e dos indivíduos que podem vir a viver essa situação, para a reformulação de políticas públicas, que podem incluir uma atenção maior aos cuidados paliativos, visto que esta é uma situação presente em todos os segmentos da sociedade, e para a reformulação dos currículos dos cursos voltados para a formação profissional na área da saúde (McCoughlan, 2004).

CONCLUSÃO

A abordagem multidisciplinar ganha cada vez mais espaço em toda a área da saúde e é muito importante para os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, além de ser fundamental também na questão da humanização do atendimento.

Considera-se que nenhuma especialidade é capaz de abranger todos os aspectos que envolvem o tratamento de um paciente terminal.

Neste contexto, o fisioterapeuta possui conhecimento de recursos terapêuticos como os métodos analgésicos, os recursos para complicações osteomioarticulares, os exercícios para melhora da função pulmonar, entre outros, que contribuem no tratamento desses pacientes.

Porém, constatou-se, como resultado da procura por bibliografia que abordasse este assunto, que poucos estudos relatam o papel da

fisioterapia em cuidados paliativos, o que dificulta construir o conhecimento.

Também se considera de vital importância verificar se existe preparo do profissional fisioterapeuta sobre o tema cuidados paliativos durante o período da sua graduação, e se esta abordagem teria sido apresentada de forma específica ou generalizada.

A discussão deste tema durante seu período de formação pode estimular a reflexão sobre a importância do cuidar e a conscientização da humanização no atendimento.

Sabemos que os pacientes sem perspectiva de cura constituem uma população diferenciada e que requer cuidados especiais.

Dessa forma, acredita-se que deve haver um preparo técnico e teórico do profissional fisioterapeuta, direcionado para suprir suas necessidades, e que permita também o estabelecimento de critérios para a seleção dos recursos úteis aos pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura, o que auxiliará o profissional no momento de traçar objetivos e tornar a terapia mais eficiente, resultando na melhora da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, L.Z.S; JÚNIOR, W.A.N. A bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 10. n. 2, p. 52-60, jul./dez. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer-INCA. **Cuidados paliativos oncológicos: controle dos sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

DRANE, J.; PESSINI, L. **Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano**. São Paulo: Loyola, 2005.

ESSLINGER, I. **De quem é a vida, afinal?: descortinando os cenários da morte no hospital**. São Paulo: Loyola, 2004.

FORTES, P.A.C.; ZOBOLI, E.L.P. **Bioética e saúde pública**. São Paulo: Loyola, 2004.

GILLHAM, L. Tratamento paliativo. In: PICKLES, B. et al (Orgs.). **Fisioterapia na 3ª idade**. 2.ed. São Paulo: Santos, 2000. p. 305-322.

MARCUCCI, F.C.I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a paciente com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, p. 67-77, 2005.

MCCOUGHLAN M. A necessidade de cuidados paliativos. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Orgs). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004. p. 167-180.

PESSINI, L. **Distanásia**: até quando prolongar a vida?. São Paulo: Loyola, 2001.

PESSINI L.; BERTACHINI L. (Orgs.) **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

RODRIGUES, I.G. **Cuidados paliativos**: análise do conceito. 2004. 202f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Paliative care**. Disponível em <<http://www.who.int>>. Acesso em: 30 set. 2005.

*Recebido em 13 de janeiro de 2006
Versão atualizada em 8 de fevereiro de 2006
Aprovado em 23 de fevereiro de 2006*