

Conhecimento do fisioterapeuta intensivista sobre cuidados paliativos

Knowledge of the intensivist physiotherapist about palliative care

Conocimiento del fisioterapeuta intensivista sobre cuidados paliativos

Recebido: 23/11/2022 | Revisado: 06/12/2022 | Aceitado: 08/12/2022 | Publicado: 16/12/2022

Ingrid Gomes de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3397-770X>
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Brasil
E-mail: ingrid.gomesds@gmail.com

Valnice de Oliveira Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7726-8839>
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Brasil
E-mail: vallnog@yahoo.com.br

Introdução

Os Cuidados Paliativos (CP) são apresentados como uma ferramenta importante na assistência do serviço de saúde, ganhando espaço no Brasil nas últimas décadas. A formação acadêmica do fisioterapeuta aborda conteúdos gerais sobre o binômio morte/morrer e cuidados paliativos. No entanto, sabe-se acerca da necessidade do fisioterapeuta atuante no ambiente intensivo compreender o processo de terminalidade. *Objetivos:* Analisar o conhecimento do fisioterapeuta atuante na Unidade de Terapia Intensiva sobre cuidados paliativos, identificar fatores que convergem e divergem no conhecimento dos profissionais acerca do tema proposto e listar as possibilidades de atuação do fisioterapeuta com estes pacientes dentro do ambiente intensivo. *Metodologia:* Pesquisa exploratória de campo, de caráter misto, realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital da cidade de São Paulo, a amostra foi composta por 12 fisioterapeutas e os dados coletados foram analisados pela estatística descritiva e pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. *Resultados:* Os resultados quantitativos apontam que os profissionais tem conhecimento satisfatório acerca dos principais conceitos norteadores da prática de CP. Extrairam-se quatro eixos temáticos, a saber: promoção do conforto ao paciente, manejo da ventilação mecânica/extubação paliativa, manutenção da funcionalidade do paciente e atuação multiprofissional nos CP. Infere-se a existência de dilemas éticos e fragilidades no que tange aos processos institucionais em CP. *Conclusão:* Importante que haja mudança de paradigmas sobre os CP e terminalidade a fim de individualizar o cuidado ao paciente e que ações de educação permanente sejam realizadas no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Fisioterapia; Terapia intensiva; Equipe multiprofissional.

Abstract

Introduction: Palliative Care (PC) is presented as an important tool in the assistance of the health service, gaining space in Brazil in recent decades. The physical therapist's academic training addresses general content about the death/dying binomial and palliative care. However, it is known that the physical therapist working in the intensive environment needs to understand the process of terminality. *Objectives:* to analyze the knowledge of the physical therapist working in the Intensive Care Unit about palliative care, identify factors that converge and diverge in the knowledge of professionals about the proposed theme and list the possibilities of action of the physical therapist with these patients within the intensive environment. *Methodology:* Exploratory research, of mixed character, carried out in the Intensive Care Unit of a hospital in the city of São Paulo, the sample consisted of 12 physical therapists and the data collected were analyzed by descriptive statistics and the proposed Content Analysis technique by Bardin. *Results:* The quantitative results indicate that professionals have satisfactory knowledge about the main concepts that guide the practice of PC. Four thematic axes were extracted, namely: promotion of patient comfort, management of mechanical ventilation/palliative extubation, maintenance of patient functionality and multidisciplinary action in PC. It was supposed the existence of ethical dilemmas and weaknesses regarding institutional processes in PC. *Conclusion:* It is important that there is a change in paradigms about PC and terminality in order to individualize patient care and that continuing education actions are carried out in the hospital context.

Keywords: Palliative care; Physiotherapy; Intensive therapy; Multiprofessional team.

Resumen

Introducción: Los Cuidados Paliativos (CP) se presentan como una importante herramienta en la asistencia del servicio de salud, ganando espacio en Brasil en las últimas décadas. La formación académica del fisioterapeuta aborda contenidos generales sobre el binomio muerte/morir y los cuidados paliativos. Sin embargo, se sabe que el fisioterapeuta que trabaja en el ambiente intensivo necesita comprender el proceso de terminalidad. *Objetivos:* analizar el conocimiento del fisioterapeuta que actúa en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre cuidados paliativos,

identificar factores que convergen y divergen en el conocimiento de los profesionales sobre el tema propuesto y enumerar las posibilidades de actuación del fisioterapeuta con estos pacientes dentro de la ambiente intensivo. *Metodología:* Investigación de campo exploratoria, de carácter mixto, realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de la ciudad de São Paulo, la muestra estuvo compuesta por 12 fisioterapeutas y los datos recolectados fueron analizados por estadística descriptiva y la técnica de Análisis de Contenido propuesta por Bardin. *Resultados:* Los resultados cuantitativos indican que los profesionales tienen conocimientos satisfactorios sobre los principales conceptos que orientan la práctica de CP. Se extrajeron cuatro ejes temáticos, a saber: promoción del confort del paciente, manejo de la ventilación mecánica/extubación paliativa, mantenimiento de la funcionalidad del paciente y actuación multidisciplinar en AP. Se infiere la existencia de dilemas éticos y debilidades respecto a los procesos institucionales en AP. *Conclusión:* Es importante que haya un cambio de paradigmas sobre CP y terminalidad para individualizar la atención al paciente y que se realicen acciones de educación continua en el contexto hospitalario. **Palabras clave:** Cuidados paliativos; Fisioterapia; Terapia intensiva; Equipo multiprofesional.

1. Introdução

Os cuidados paliativos baseiam-se nos princípios bioéticos da autonomia do paciente por meio da tomada decisões pelo consentimento informado e da beneficência/não maleficência, desenvolvendo assim um cuidado que visa a manutenção da qualidade de vida e da dignidade humana durante o percurso da doença, da morte e do luto. Ressalta-se que a integração da tríade paciente-família-equipe facilita o desenvolvimento de estratégias de assistência integral ao paciente. (Carvalho & Parsons, 2012; Braz & Franco, 2017).

Com o avanço tecnológico e terapêutico, as doenças com alto percentual de mortalidade tornaram-se doenças crônicas, trazendo longevidade, que não está necessariamente atrelada à qualidade de vida. (Gomes & Othero, 2016)

Diante deste cenário complexo e desafiador, os Cuidados Paliativos (CP) são apresentados como uma ferramenta importante na assistência à saúde e ganha espaço no Brasil nas últimas décadas. A estratégia paliativa se diferencia da medicina tradicional pois enfatiza o cuidado integral, prevenindo e controlando sintomas do indivíduo que enfrenta uma doença grave que ameaça sua vida, além de também incluir o cuidado aos familiares, cuidadores e equipe de saúde envolvida. (Carvalho & Parsons, 2012; Gomes & Othero, 2016).

Inexiste um local exclusivo para realização de cuidados paliativos, e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), caracterizada como um ambiente de tecnologias modernas e específicas para contínuo monitoramento do paciente crítico, deve ser considerada um ambiente destinado a este fim. (Lima, 2019).

A estratégia paliativa se baseia em conhecimentos inerentes à inúmeras especialidades e categorias profissionais, entrelaçando-se, assim, a uma assistência multiprofissional com inúmeras possibilidades de intervenções terapêuticas. Uma delas é a fisioterapia, que pode vir a intervir de diversas formas, buscando sempre o olhar sobre um indivíduo com características biopsicossociais e espirituais. (Silva et al, 2022)

O fisioterapeuta vem se afirmando como parte essencial da assistência a saúde desde o período de 1950, e em 1969 foi regulamentada como profissão por meio do Decreto-Lei nº 938. (Brasil,1969). Desde então, suas atividades têm sido delineadas e consistem na realização de métodos, técnicas e procedimentos terapêuticos aplicados diretamente ao paciente com o objetivo de prevenir e tratar lesões cinético funcionais a fim de torna-lo apto a retornar as suas atividades cotidianas. (Alves, 2014).

A formação acadêmica do fisioterapeuta é prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais como um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, sendo que esta não contempla teorias profundas e específicas sobre a morte e o morrer ou sobre cuidados paliativos. (CNE/CNS, 2002).

A especialidade em Terapia Intensiva ao Fisioterapeuta é reconhecida pela Resolução COFFITO Nº 392/2011 sendo relevante a compreensão deste profissional atuante no ambiente intensivo o processo de terminalidade (COFFITO,2011). Diante destas questões, qual é o preparo e o repertório deste profissional para lidar com pacientes em processo de morte? Quais são seus limites e suas possibilidades de atuação para realizar os cuidados paliativos no ambiente da terapia intensiva?

Ainda que existam diversas concepções de uma boa morte e os limites das intervenções que os profissionais que atuam neste universo devem conhecer e considerar, é de grande valia entender as suas concepções e suscitar reflexões sobre o cuidado frente ao processo de terminalidade. (Minosso, et al., 2016; D'Alessandro, et al., 2020).

Este artigo tem como objetivos analisar o conhecimento do fisioterapeuta atuante na Unidade de Terapia Intensiva sobre cuidados paliativos, identificar fatores que convergem e divergem no conhecimento dos profissionais acerca do tema proposto e listar as possibilidades de atuação do fisioterapeuta com estes pacientes dentro do ambiente intensivo.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa exploratória de campo de caráter misto, que combinou métodos qualitativos e quantitativos de pesquisa. (Ludke, & Andre, 2013).

Foi realizada no segundo semestre de 2021, entre os meses de julho e setembro, em três Unidades de Terapia Intensiva Adulto de um hospital municipal localizado na zona Leste do estado de São Paulo com taxa de ocupação média de 90%, total de 46 leitos e com 18 fisioterapeutas de atuação exclusiva no setor.

A amostra foi composta por fisioterapeutas estatutários e celetistas atuantes nas referidas Unidades e teve como critério de exclusão aqueles que estivessem afastados de suas atividades no período de coleta de dados ou que se recusassem a participar da pesquisa.

Para a realização da pesquisa, os fisioterapeutas participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no início do formulário do Google Forms®, que permitiu tomar conhecimento acerca da pesquisa, bem como dos constrangimentos que eventualmente pudessem surgir. O TCLE foi elaborado conforme Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. (CNS, 2013). Este projeto foi submetido a apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa pelo parecer número 4.855.979.

A pesquisa foi organizada em 2 partes, sendo a primeira constituída por perguntas de caráter sociodemográfico e específicas sobre conceitos e definições de Cuidados Paliativos realizada via *Google Forms*®. A segunda parte foi composta por questões abertas acerca do tema cuidados paliativos e a atuação do fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva sendo a pesquisadora responsável pela gravação em áudio, transcrição e análise das entrevistas.

Os dados de caráter quantitativo foram analisados à luz da estatística descritiva e, os qualitativos a partir da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin que “*tem por finalidade a de criação objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação*” dividida em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. (Bardin, 1977; Mozzato & Grzybovski, 2011).

3. Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização sócio demográfica da amostra da pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos respondentes, SP, 2021.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	9	75
Masculino	3	25
Idade		
20-30 anos	2	16,7
31-40 anos	5	41,7
41-50 anos	5	41,7
51 anos ou mais	0	0
Cor/raça		
Branco	8	66,7
Preto	0	0
Amarelo	2	16,7
Pardo	2	16,7
Indígena	0	0
Formação acadêmica		
Graduação	0	0
Especialização em UTI	6	50
Especialização (outra)	3	24,9
Residência	1	8,3
Mestrado	2	16,7
Doutorado	0	0
Tempo de formação acadêmica		
0-3 anos	1	8,3
4-8 anos	2	16,7
9-12 anos	0	0
13-15 anos	3	25
16 anos ou mais	6	50
Tempo de atuação hospitalar		
0-3 anos	1	8,3
4-8 anos	3	25
9-12 anos	2	16,7
13-15 anos	1	8,3
16 anos ou mais	5	41,7
Atua em outra instituição de saúde		
Sim, na mesma função	7	58,3
Sim, em outra função	1	8,3
Não	4	33,3
Já realizou capacitação em CP		
Sim	5	41,7
Não	7	58,3

Fonte: Autoras.

A amostra foi composta por 12 fisioterapeutas, sendo a maioria do sexo feminino, correspondendo a 75%. Em relação a idade, 41,7% dos entrevistados tinham entre 31 e 40 anos, 41,7% entre 41 e 50 anos, 16,7% entre 20 e 30 anos. Com relação a raça referida, 66,7% eram brancos, 16,7% negros e 16,7% amarelos.

Sobre a maior formação profissional dos participantes, 50% possuíam curso de especialização em Terapia Intensiva, 16,7% possuíam mestrado (área não especificada), 8,3% possuíam residência (área não especificada), e além destas, 25% dos sujeitos relataram possuir especialização em outras áreas, como: doenças neuromusculares, especialização em fisioterapia cardiorrespiratória e especialização em oncologia.

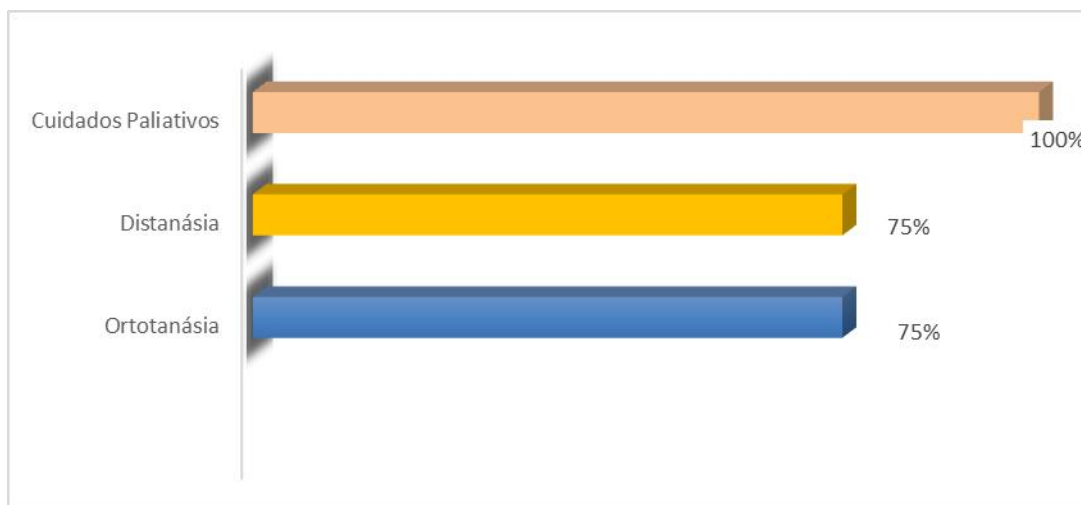
No quesito “tempo de formação”, 50% da amostra possuíam 16 anos ou mais de formação em fisioterapia, 25% entre 13 e 15 anos, 16,7% entre 4 e 8 e 8,3% entre 0 e 3 anos. Em relação ao tempo de atuação em área hospitalar, 41,7% dos sujeitos atuam a 16 anos ou mais, 8,3% entre 13 e 15 anos, 16,7% entre 9 e 12, 25% entre 4 e 8 e 8,3% entre 0 e 3 anos. Também foi indagado se os sujeitos atuavam em alguma outra instituição de saúde e, 58,3% responderam afirmativamente na mesma função, 8,3% responderam que sim em outra função e 33,3% possuíam um vínculo empregatício.

Dos entrevistados, 58,3% nunca participaram de capacitação em Cuidados paliativos e com o mesmo percentual, os sujeitos de pesquisa desconheciam o grupo de cuidados paliativos existente no hospital.

Sobre as perguntas específicas sobre definições e conceitos relacionados a cuidados paliativos, os sujeitos responderam às perguntas objetivas que apresentavam uma alternativa correta.

A seguir, a Figura 1 apresenta o percentual de acertos dos fisioterapeutas sobre os conceitos de cuidados paliativos, ortotanásia e distanásia.

Figura 1 – Percentual de acertos dos fisioterapeutas sobre os conceitos de Cuidados Paliativos, Ortotanásia e Distanásia, SP, 2021.



Fonte: Autoras.

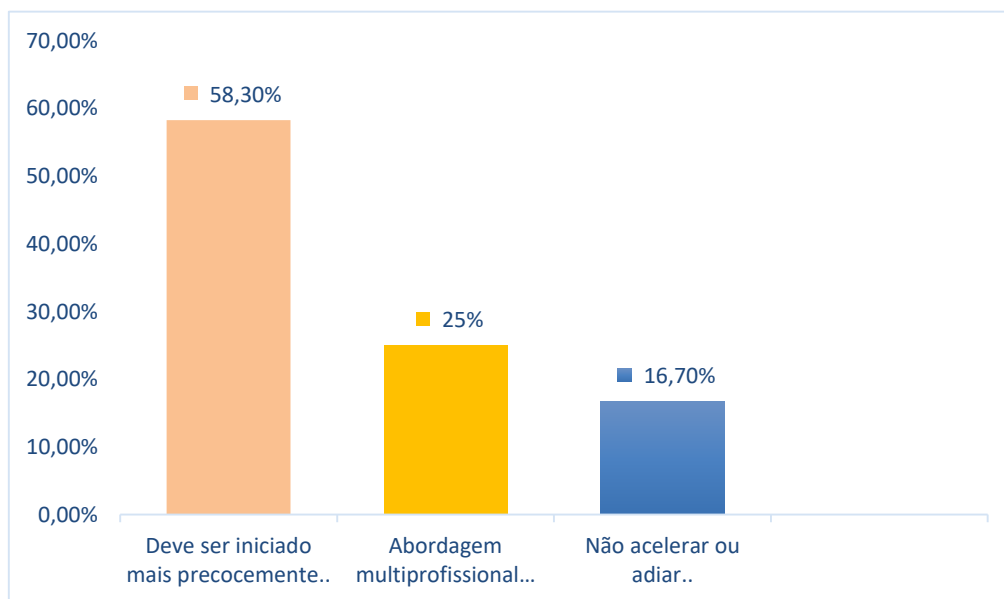
Houve 03 questões com 100% de acertos dos entrevistados, a saber: a definição da prática de cuidados paliativos, a oferta dos cuidados paliativos de acordo com a patologia e como sistema de suporte familiar.

Ao serem questionados sobre a definição de Ortotanásia, 75% dos fisioterapeutas responderam corretamente e os demais sinalizaram como resposta a definição de “Distanásia” e “Eutanásia” com 16,7% e 8,3% respectivamente.

Sobre a definição correta de “Distanásia” 75% da amostra assinalou a alternativa correta e 25% dos sujeitos assinalaram a alternativa incorreta, “Mistanásia”.

A Figura 2 apresenta as respostas sobre um dos princípios dos cuidados paliativos.

Figura 2 - Conhecimento dos Fisioterapeutas sobre os Princípios dos Cuidados Paliativos, SP, 2021.



Fonte: Autoras.

Dos entrevistados, 58,3% responderam a afirmativa correta “*Deve ser iniciado o mais precocemente possível, evitando outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia*”, 25% responderam que a “*Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto*” e 16,7% responderam “*Não acelerar nem adiar a morte*” sendo estas não consideradas como um dos princípios dos Cuidados Paliativos.

A partir da interpretação das duas perguntas abertas e norteadoras: “Qual a contribuição do fisioterapeuta na equipe multiprofissional frente aos cuidados paliativos?” e “Qual a importância da atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos aos pacientes atendidos na Unidade de Terapia Intensiva?”, foram identificadas quatro categorias de análise, a saber: Promoção do conforto ao paciente, manejo da ventilação mecânica/extubação paliativa, manutenção e ganho de funcionalidade do paciente e atuação multiprofissional nos CP.

4. Discussão

No que tange a caracterização da amostra, observa-se a semelhança ao estudo de Shiwa (2015), com sua maioria de profissionais do sexo feminino, com idade média de 37,5 anos e ao tempo de atuação em área hospitalar com mais de 10 anos de experiência.

Sobre o perfil do fisioterapeuta intensivista, como apontado nos estudos de Almeida et al (2021) e Shiwa (2015) e corroborado com o presente artigo, têm-se maioria de fisioterapeutas do sexo feminino atuantes na UTI. Também observaram que a grande maioria dos profissionais possui alguma especialização na área hospitalar, semelhante a este estudo, onde 50% dos entrevistados eram pós-graduados. Estas descobertas caracterizam estes fisioterapeutas como profissionais em constante processo de crescimento e qualificação, compondo cada vez mais equipes preparadas e qualificadas. (Shiwa, 2015; Almeida et al, 2021).

O segundo aspecto que se destaca, é que apesar da maioria dos entrevistados não possuir nenhuma capacitação teórico-prática em cuidados paliativos, todos responderam corretamente a questão referente a definição correta de CP e da necessidade dos CP em promover um sistema de apoio a família para lidar com a doença e o processo de morte de seu ente, e

que não se deve ofertar cuidados somente a pacientes oncológicos e portadores de AIDS. Nas questões seguintes também se observou 75% de acertos acerca dos conceitos de ortotanásia, a distanásia.

Inferre-se que este conhecimento se deva a formação acadêmica e a atuação deste profissional no universo da terapia intensiva, onde é frequente a discussão dos limites terapêuticos empregados aos pacientes sem possibilidade de cura. Além disso, há a possibilidade da aquisição de conhecimento sobre o tema em decorrência das ações de educação permanente e do interesse pessoal para melhor referenciar sua prática profissional. (Silva et al, 2021; Maia, et al., 2021)

A Resolução COFFITO 539/ 2021 dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Neste documento, orienta-se sobre a abordagem do fisioterapeuta em cuidados paliativos, requerendo o desenvolvimento de competências e habilidades, dentre delas: aplicação de constituintes centrais dos CP, orientação sobre o melhor contexto para que o cuidado possa ser oferecido ao paciente, utilização de ferramentas como escalas, testes e questionários para nortear a realização do diagnóstico e do prognóstico fisioterapêutico, alocação adequada de recursos pertinentes ao tratamento, intervenção com os familiares e cuidadores a fim de promover, prevenir e recuperar a saúde desses indivíduos e por fim, o documento também recomenda a inclusão da temática dos cuidados paliativos na graduação dos cursos de fisioterapia e na formação dos fisioterapeutas especialistas (COFFITO, 2021).

Outro resultado de pesquisa que merece reflexão é que 41,7 % dos entrevistados conheciam o grupo de cuidados paliativos no hospital. Este grupo foi criado em 2013, formado por equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes sociais e capelanía. O grupo de CP atua de forma consultiva na instituição; os integrantes se dividem entre as funções paliativistas e atuam nas unidades hospitalares que estão alocados. Inexiste um setor exclusivo para a prestação de cuidados paliativos, entretanto os pacientes recebem tratamento em uma enfermaria de clínica médica e são cuidados, principalmente, por uma médica geriatra e paliativista.

Especificamente na UTI, uma representante deste grupo realiza interconsultas, orienta a equipe sobre o que deve ser feito com o paciente, participa de reuniões com os familiares para orientar a inclusão do paciente nos CP, instrui sobre prognóstico, fornece a família suporte emocional para lidar com o processo de doença e morte de seu ente.

São apresentadas a seguir as interpretações de cunho qualitativo de acordo com as categorias temáticas organizadas após transcrição das entrevistas.

Promoção do conforto ao paciente

A palavra “conforto” ou termos relacionados a este foram comuns as falas dos entrevistados.

[...] o fisioterapeuta tem que manter o conforto, principalmente o conforto respiratório, o motor também, mas principalmente o respiratório, mas é só o conforto mesmo” [...] F3

“[...] uma das razões do cuidado paliativo é o conforto do paciente né, então a gente consegue proporcionar um conforto pra ele da parte pulmonar e respiratória que é onde a gente mais atua” [...] F6

No estudo de Gulini et al (2017), também se destacou como uma das ideias centrais, o “cuidado de conforto”, citado de forma recorrente pela equipe multiprofissional entrevistada e remetia a cuidados como posicionamento do paciente no leito, a possibilidade de realizar desejos do paciente em terminalidade, bem como a tentativa de diminuição da dor deste indivíduo.

É importante destacar que na presente pesquisa, não houve um consenso entre os entrevistados sobre quais condutas seriam realizadas para proporcionar tal conforto ao paciente. Isso demonstra uma visão limitada dos profissionais e uma

possível repetição de discurso simplista e sem embasamento científico sobre a prática de CP, não contemplando a abrangência e amplitude da prática.

A prática de CP visa promover conforto de diversas formas, e cada profissional da equipe multidisciplinar têm papel importante no processo de cuidado a esse paciente. Cabe ao fisioterapeuta, dentro de suas atribuições, avaliar, diagnosticar e tratar este indivíduo, de forma a dar qualidade ao tempo que resta a este paciente. Podemos promover conforto por meio de posicionamentos terapêuticos, uso de aparelhos que visam analgesia, como o TENS (Neuroestimulação Elétrica Transcutânea), uso de manobras e recursos ativos e/ou passivos visando a melhor higiene brônquica deste paciente, exercícios respiratórios ativos e educação do paciente.

A dispneia, caracterizada por uma sensação subjetiva do desconforto respiratório referido pelo paciente e notada pelo profissional de saúde é um desafio para a equipe multiprofissional. O fisioterapeuta pode-se utilizar de técnicas que favoreçam a ventilação adequada, o relaxamento dos músculos da respiração para diminuição do trabalho respiratório e melhor complacência da caixa torácica, além de associar a educação para posturas facilitadoras e que favoreçam a ação diafragmática, buscando sempre trabalhar de acordo com a capacidade funcional deste indivíduo. (Carvalho & Parsons, 2012; D'Alessandro, et al., 2020)

Nos pacientes conscientes e orientados em hipoxemia, pode-se lançar mão do uso da oxigenoterapia e/ou da ventilação mecânica não invasiva na tentativa da melhora do desconforto e dos sintomas (Carvalho & Parsons, 2012)

Manejo da ventilação mecânica e extubação paliativa

Aqueles que se encontram em uso de ventilação mecânica invasiva, o desmame terminal adequado e extubação paliativa, deve sempre que possível, não permitir o prolongamento não razoável da vida.

Apesar de ser uma decisão difícil, é de extrema importância que a equipe multiprofissional e em especial, o fisioterapeuta, saibam quando e como manejar estas condutas.

Corroborando com o estudo de Gulini et al (2017) e Lima, et al., (2019), verificou-se certa dificuldade dos profissionais da equipe de terapia intensiva em definir quais pacientes são elegíveis para CP.

“[...] a gente tá presente no momento de pré partida do paciente [...]” F2

“Eu não vejo no paciente terminal muita coisa que a gente possa fazer por ele.” F7

Os CP objetivam não ser apenas uma abordagem ao paciente que se encontra próximo a morte, mas a todos aqueles que possuem qualquer doença grave e sem possibilidade de cura. (Gulini et al, 2017)

Apesar de parecer contraditório abordar o assunto CP em UTI, setor que possui um perfil tecnológico de grande porte, concentrado em medidas somente curativas, é necessário que o profissional de saúde aprenda a reconhecer quando suas intervenções já não correspondem da forma esperada, e assim, definam quais cuidados deverão ser suspensos e quais deverão ser iniciados. (Gulini et al, 2017; Barreto, et al., 2020)

Sobre a importância da atuação fisioterapêutica em CP na UTI, somente um entrevistado citou o termo “extubação paliativa”

“[...] Se tiver que fazer até extubação paliativa e ficar sempre em cima pra otimizar o melhor conforto [...]”. F1

A reflexão que a formação dos profissionais de saúde é baseada na vida com a limitada aceitação da morte como processo natural é legítima. Contudo, com o reconhecimento e a atuação dos CP nos serviços de saúde, a sensibilização das categorias profissionais de saúde se faz necessária, uma vez que vai ao encontro das novas formas de assistência em razão da transição epidemiológica, doenças crônicas e da expectativa de vida no Brasil e no mundo.

Coradazzi et al (2019) publicaram em seu estudo que o primeiro e mais importante passo para a extubação paliativa ser sucedida é uma reunião de equipe estruturada, a fim de estabelecer com todos os profissionais a irreversibilidade do quadro clínico do paciente, o descarte de outras opções terapêuticas e um consenso sobre a indicação da extubação. Nesta discussão clínica também deve dirimir dúvidas acerca de cuidados paliativos e do procedimento a ser realizado para que seja viável a prática correta de CP sob o ponto de vista técnico, ético e legal.

Manutenção e ganho de funcionalidade do paciente

A manutenção e o ganho de funcionalidade do paciente são objeto de abordagem fisioterapêutica nos CP. O profissional deve ter como objetivo a devolução da autonomia, da qualidade de vida e da dignidade deste indivíduo, e para tanto, deve lançar mão de recursos a partir de uma avaliação individual e específica para a prescrição de exercícios e técnicas que possam oferecer alívio do sofrimento, da dor e de outros possíveis sintomas que estejam ou possam vir a diminuir a qualidade de vida do doente.

Pôde-se observar uma certa preocupação com este aspecto em algumas falas dos fisioterapeutas entrevistados, como a do

“[...] Na verdade a fisioterapia pode ajudar nos cuidados paliativos dando conforto, diminuindo o imobilismo, talvez com eletro, talvez com analgesia [...]” F1

“[...] Cabe ao fisioterapeuta, o suporte da funcionalidade do doente e para que ele se mantenha ativo e funcional. Se permanecer certas limitações, podemos orientar os familiares e cuidadores em relação a trocas posturais e transferências, posicionamentos e mudanças de decúbito, na prevenção de úlceras por pressão, prevenção da síndrome do imobilismo e suas complicações [...]” F10

É de suma importância que o fisioterapeuta desempenhe suas atribuições como agente reabilitador, avalie e trate o paciente em cuidados paliativos visando o retorno dele as suas atividades cotidianas. Para tanto, pode-se a criação de programas de tratamento conforme o grau de dependência e progressão do paciente e da doença é uma excelente alternativa. Estes programas devem objetivar a manutenção e o ganho de amplitude de movimento e força, a independência para atividades de vida diária, bem como a educação para posturas funcionais, a prevenção de complicações osteomioarticulares, manutenção da capacidade de se locomover de forma independente e não obstante, a educação dos familiares na assistência ao paciente e no enfrentamento da progressão da doença e do luto. (Carvalho & Parsons, 2012).

Atuação multiprofissional nos Cuidados Paliativos

É condição *sine qua non* que o paciente em CP tenha acesso a uma abordagem multiprofissional especializada. Edwards et al (2017) defendem que essa abordagem seja feita por uma equipe que inclua médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, farmacêuticos, sacerdotes e conselheiros espirituais. Esta equipe deve ser preparada para tornar o cuidado integrado e completo, a fim de prover qualidade aos dias que restam ao paciente.

A atuação multiprofissional nos CP foi apontada somente por dois fisioterapeutas entrevistados neste estudo.

“[...] então a gente consegue proporcionar um conforto pra ele da parte pulmonar e respiratória que é onde a gente mais atua, conforme discutido com equipe multi algumas condutas, e as reuniões que sempre acontecem em relação aquele determinado paciente, e a gente acaba avaliando e entrando num consenso [...]” F6

“[...] a gente consegue manter um certo conforto, dependendo do que for conversado dentro da equipe multidisciplinar, junto com a equipe médica, nós traçamos o que é necessário e essencial pro paciente pra que ele possa ter o conforto que os cuidados paliativos visam.” F3

Apesar de ter sido citado por dois fisioterapeutas, não houve consenso ou explicação detalhada deste tópico pelos profissionais, demonstrando possível falta de entendimento sobre sua atuação dentro da equipe multiprofissional, dimensionamento inadequado de profissionais na unidade, bem como a dificuldade de comunicação entre as categorias profissionais. O estudo de Lima et al. (2019) versa sobre esta temática e aponta problemas relacionados a comunicação e a falta de conhecimento da equipe sobre o tema proposto.

Destarte, depara-se com um dos maiores desafios dos CP em uma UTI: a colaboração e a comunicação interdisciplinar. Por se tratar de um ambiente de alta complexidade, a UTI suscita grande incerteza na equipe sobre a tomada de decisões relacionadas às opções de tratamento e cuidado, é também uma grande fonte de estresse e desafios éticos. O trabalho em equipe, processos de cuidar sistematizados e publicizados, a prática do cuidado centrado no paciente e não nas especialidades e a interprofissionalidade são imprescindíveis para o sucesso e qualidade da assistência prestada.

Os resultados quantitativos apontam que os profissionais tem conhecimento satisfatório acerca dos principais conceitos norteadores da prática de cuidados paliativos, todavia ao analisar as respostas de forma qualitativa infere-se a existência de dilemas éticos e fragilidades no que tange aos processos institucionais em CP. Percebe-se a importante necessidade de realização de ações de educação permanente sobre o tema na instituição hospitalar e pode ser uma excelente estratégia para instrumentalizar os profissionais de saúde, inclusive os fisioterapeutas, na assistência de paciente internados em UTI e que tenham critérios de elegibilidade ao cuidado paliativo.

5. Conclusão

A partir dos resultados apresentados, pode-se concluir que o fisioterapeuta intensivista possui conhecimento satisfatório acerca dos princípios norteadores dos Cuidados Paliativos, os profissionais entrevistados demonstraram entender que os CP são apropriados na fase terminal da vida do paciente, e que se deve buscar proporcionar conforto e qualidade aos dias que restam a ele.

Apesar disso, observou-se que os profissionais ainda confundem a prática de cuidados paliativos com cuidados de terminalidade, e talvez por isso apresentem fragilidades e dilemas éticos durante a sua prática assistencial. Assim, deve-se romper este estigma de que CP e terminalidade são sinônimos, a fim de individualizar o cuidado ao paciente. Além disso, a necessidade de protocolos institucionais que organizem o Cuidado Paliativo dentro da instituição é peça fundamental para que os fisioterapeutas tenham condições de tomar condutas que favoreçam o paciente.

É importante que a instituição redefina processos de trabalho e de cuidado para que a prática de CP seja instituída, de modo a garantir a qualidade da assistência e a qualidade de vida dos pacientes atendidos. Uma vez posto, se fará necessária a qualificação profissional de todos os envolvidos. É inevitável ressaltar que o dimensionamento de pessoal seja revisto para que as práticas de cuidado e entre elas os CP sejam realizados no ambiente da terapia intensiva.

Desta forma, é necessário o desenvolvimento de novos estudos que possibilitem a observação do conhecimento de um maior número de categorias profissionais, em outras unidades e setores hospitalares. Reforça-se a necessidade de capacitação do fisioterapeuta intensivista, visto as inúmeras possibilidades de atuação em CP.

Sugerimos novos trabalhos que possam além de avaliar o conhecimento dos profissionais acerca do tema, também criem ou adaptem protocolos e capacitações que auxiliem e deem embasamento suficiente para que o profissional intensivista se sinta seguro em aplicar condutas para promover qualidade de vida e morte aos pacientes de sua unidade.

Referências

- Almeida, J. R. de S., Schabaram, L., Aguiar, G. S., Queiroz, J. H. M., Costa, E. M., & Oliveira, L. C. (2021). O perfil do profissional fisioterapeuta atuante na unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(9), e55710918459. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18459>
- Alves, A. N. (2014) A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. *Anhanguera Educacional*, 16 (6), 173-184. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2012v16n6p%25p>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Barreto, T. L., Bueno, L. R., Vitti, J. D., & Serrão Junior, N. F. (2021). Cuidados paliativos em terapia intensiva: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Interdisciplinar De Promoção Da Saúde*, 3(2), 75-82. <https://doi.org/10.17058/rips.v3i2.15378>
- Brasil. (1969). Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969. Dispõe sobre as profissões de fisioterapia e terapia ocupacional. Diário Oficial da União. 14 de outubro de 1969. Seção 1, pág 8658.
- Brasil. (2019). PL nº 1985 de 2019. Dispõe sobre a permanência do profissional fisioterapeuta nos Centros de Terapia Intensiva adulto, pediátrico e neonatal. Câmara dos deputados. Coordenação de comissões permanentes, pág. 6748.
- Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- Braz, M. S, & Franco, M. H, P, (2017). Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 90-105.
- Carvalho, R., & Parsons, H. A. (2012). (Org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. (2a ed.) Brasil.
- Cne/Cns. (2002) Resolução cne/ces 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2011). Resolução N°. 392 de 04 de outubro de 2011. Reconhece a Fisioterapia em Terapia Intensiva como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3155>
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2021) Resolução N° 539, de 27 de setembro de 2021. Dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de Cuidados Paliativos e dá outras providências. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-539-de-27-de-setembro-de-2021-354332931>
- Coradazzi, A. L., Inhaia C. L. S, Santana, M. T. E. A, Sala A. D., Ricardo C. P., Suadicaní C. O., Santos C. D., Faleiros D. M., Damiatí, F. R., Ribeiro, L. S., Araujo, M. M., Araujo, N. P., Carneiro, P. M., Kumbis, M. S., Marcarí, T. B., Ito, T. N., Santo, V. E., Guimaraes, S. T., & Caponero, R. (2019). Palliative withdrawal ventilation: why, when and how to do it? *MedCrave*. 3. 10-14. <https://medcraveonline.com/HPMIJ/palliative-withdrawal-ventilation-why-when-and-how-to-do-it.html>
- D'Alessandro, M. P. S., Pires, C. T., & Forte, D. N. (2020). *Manual de Cuidados Paliativos / Coord. – Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde*.
- Edwards, J. D., Voigt, L. P., & Nelson, J. E. (2017). Ten key points about ICU palliative care. *Intensive care medicine*, 43(1), 83–85. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4481-6>
- Gomes, A., & Othero, M. (2016) Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155-166. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>
- Gulini, J. E. H. M. B., Nascimento, E. R. P., & Moritz, R. D. (2017). Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev Esc Enferm USP*. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>
- Lima, A. S. S., Nogueira, G. S., & Werneck-Leite, C. D. S. (2019). Cuidados paliativos em terapia intensiva: a ótica da equipe multiprofissional. *Revista da SBPH*, 22(1), 91-106. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100006&lng=pt&tlng=pt
- Ludke, M., & Andre, M. E. D. A. (2013). *Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa*. E.P.U.
- Maia, M. A. de Q., Lourinho, L. A., & Silva, K. V. (2021). Competências dos profissionais de saúde em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva adulto. *Research, Society and Development*, 10(5), e38410514991. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14991>
- Mínosso, J., Sponton, M., Souza, L. J., & Oliveira, M. A. C. (2016) Rehabilitation in palliative care. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(3). 1-9.
- Mozzato, A. R., & Grzybowski, D. (2011). Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, 15(4), 731-747.
- Shiwa, S. R. (2015) *Perfil Do Fisioterapeuta Do Estado De São Paulo*. 2015. Dissertação. https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_de1aff08ec676a31ba99e7d0d5576c38
- Silva, L. E. S., Cruz, M. da S., Oliveira, J., Ribeiro, G. D. S., Lima, P. de O., Quadros, A. A. J., & Kümpel, C. (2021). A função do fisioterapeuta nos cuidados paliativos e os recursos utilizados para melhoria de qualidade de vida do paciente oncológico em estado terminal. *Research, Society and Development*, 10(16), e190101623148. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23148>
- Silva, T. S. S., Pedreira, R. B. S., Lima, E. R., Santos, L., Reis, T. T., Rocha, M. P., Cruz, S. P. L., Vilela, A. B. A., Boery, R. N. S. de O., & Silva, R. S. (2022). Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(6), e18511628904. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28904>