



CENTRO UNIVERSITÁRIO

Integrado

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO

ALINE KOMACHENA MACHADO

EDINAINE ALVES MULLER

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA EM
CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

CAMPO MOURÃO

2023

ALINE KOMACHENA MACHADO

EDINAINE ALVES MULLER

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA EM
CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção de grau no curso de graduação
de Fisioterapia do Centro Universitário
Integrado de Campo Mourão.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Elaine Cristina Costa Lopes

CAMPO MOURÃO

2023

ALINE KOMACHENA MACHADO
EDINAINE ALVES MULLER

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do título de Bacharel
em Fisioterapia pelo Centro Universitário Integrado

Área de concentração: Ciências da Saúde

Aprovado em 30/10/2023

BANCA EXAMINADORA



Profa Esp. Paula Freire Sanches de Moraes

 JESSICA BIANCA DE SOUZA
Data: 12/12/2023 12:09:49-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa Esp. Jessica Bianca de Souza



Profª. Ma. Elaine Cristina Costa Lopes

Centro Universitário Integrado

Catálogo da Publicação na Fonte: Centro Universitário Integrado.
Biblioteca Central / Divisão de Processamento Técnico.
Bibliotecária: Nádja Honarra Aranha CRB-9/1972

M149a

Machado, Aline Komachena

A atuação do profissional fisioterapeuta em cuidados paliativos no Brasil: uma revisão de literatura / Aline Komachena Machado; Edinaine Alves Muller. - Campo Mourão, PR: Centro Universitário Integrado, 2023.

31 fls. : il.

Orientador (a): Prof. Ma. Elaine Cristina Costa Lopes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) - Centro Universitário Integrado: Campo Mourão - PR, 2023.

Referências: fls. 29 - 31.

1. Cuidados paliativos. 2. Fisioterapeuta. 3. Qualidade de vida. I. Machado, Aline Komachena. II. Muller, Edinaine Alves. III. Centro Universitário Integrado. IV. Título.

CDD: 615.82

DEDICATÓRIA

Aline Komachena Machado

Dedico este trabalho às minhas três filhas Paola, Georgia e Nathalia e ao meu esposo Paulo Henrique Gomes. Vocês foram a minha fonte inesgotável de apoio, de energia, amor e inspiração ao longo dessa jornada acadêmica. Suas palavras de encorajamento, paciência e compreensão me sustentaram nos momentos mais difíceis. Cada conquista que alcancei é também de vocês, pois compartilhamos essa jornada como uma família. Que este trabalho seja uma homenagem ao nosso vínculo especial e ao poder do amor e apoio familiar. Amo vocês profundamente!

AGRADECIMENTOS

Aline Komachena Machado

Agradeço, primeiramente, à Deus, pela oportunidade vivida até aqui.

À minha orientadora prof^a. Ma. Elaine Lopes pela orientação, apoio e palavras valiosas que forneceram ao longo deste projeto: suas orientações foram fundamentais para o sucesso deste trabalho.

Aos meus professores e colegas de curso, que compartilharam conhecimentos e experiências, enriquecendo minha formação acadêmica.

À minha família, especialmente ao meu esposo Paulo Henrique Gomes e às minhas filhas Paola Antonella Machado Santos, Georgia Rafaella Machado Santos e Nathalia Helena Machado Santos por seu amor incondicional, compreensão e paciência durante as horas dedicadas a este estudo.

Não posso deixar de mencionar minha sogra e mãe que sempre estiveram ao meu lado, oferecendo apoio moral e incentivo nos momentos mais desafiadores.

Por último, mas não menos importante, agradeço à minha amiga Edinaine Alves Muller, ao qual realizamos essa pesquisa em conjunto com dedicação, persistência e determinação para completarmos com êxito. Esta conquista é um reflexo do nosso comprometimento pessoal com a educação e o crescimento acadêmico.

À todos vocês, o meu mais profundo agradecimento. Este trabalho não teria sido possível sem o apoio e encorajamento de cada um de vocês!

Edinaine Alves Muller

Gostaria de agradecer e dedicar essa dissertação a Deus em primeiro lugar que me conduziu com as devidas lições de amor, empatia e fé, que sempre me deu força para continuar e me sustentou até aqui.

A minha família, em especial minha mãe que é meu alicerce e fonte de apoio.

Aos meus colegas de curso e aos professores que estiveram comigo ao longo desses quatro anos.

A nossa orientadora Elaine Lopes, que nos conduziu até aqui da melhor maneira possível.

A minha dupla de trabalho de conclusão de curso, Aline Komachena Machado, que esteve comigo desde o primeiro dia da graduação, me apoiando e tornando todo o processo mais fácil.

A presença de vocês foi de extrema importância, não só para minha carreira profissional, mas também para pessoal, obrigada pelas lições e aprendizado, com a ajuda de vocês isso se tornou possível.

Obrigada a todos, amo cada um de vocês, tem um grande espaço em meu coração e em minha história.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl G. Jung)

RESUMO

Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameacem a vida. A necessidade de CP está aumentando rapidamente a nível mundial e estima-se que até 2060, a necessidade para CP no final da vida deverá duplicar. Apesar disso, os CP ainda estão subdesenvolvidos na maior parte do mundo e, no Brasil, existe número reduzido de programas de CP disponíveis. A partir disso, realizou-se uma revisão de literatura com o intuito de analisar a atuação do profissional Fisioterapeuta em CP no Brasil. Foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Google Scholar e SciELO, com intervalado de busca entre 2003 até 2023, e resultados em português, inglês ou espanhol. Além disso, procedeu-se busca em livros e outros artigos sobre o tema que não foram identificados nas buscas iniciais, afim de selecionar os pontos mais relevantes para embasar as reflexões discutidas. Encontrou-se que a nível mundial, é estimado que mais de 56,8 milhões de pessoas necessitem de CP anualmente e, devido ao envelhecimento da população mundial, e ao aumento dos casos de câncer e de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), essa demanda tende a aumentar significativamente. Em relação aos CP no Brasil, os serviços estão concentrados na região sudeste (55%), e há média de um serviço de CP para cada 1,1 milhão de habitantes, valor bastante inferior ao recomendado internacionalmente. Além disso, não há um projeto nacional regulamentando os CP, e o Brasil ainda se configura com estratégias pouco consolidadas, com limitação ao acesso universal a medicamentos, e falta de equipes multiprofissionais qualificadas. Nesse sentido, a Fisioterapia em CP visa a qualidade de vida em pacientes com doença avançada ou em progressão desta, por meio de condutas que reabilitem funcionalmente o paciente. O fisioterapeuta detém técnicas e recursos exclusivos de sua atuação profissional que são extremamente importantes nos CP, e sua função corrobora com a abordagem multiprofissional e integrada necessária para o atendimento adequado desses pacientes. Dentre os desafios dos profissionais na atuação em CP no Brasil estão a falta de formação qualificada, os conflitos entre os profissionais da equipe (incluindo conflitos éticos), e a sobrecarga e desgaste emocional dos profissionais. Pode-se concluir que os CP se apresentam como pilar essencial na atuação dos profissionais de saúde a pacientes de diferentes patologias e, nesse cenário, o profissional Fisioterapeuta detém de recursos específicos que o torna ente essencial na equipe. Ademais, faz-se necessário a incorporação do ensino de CP nos cursos de graduação em Fisioterapia a nível nacional, afim de preparar os futuros profissionais para lidarem com demandas e vivências que serão intrínsecas à sua atuação profissional. É fundamental a conscientização acerca da importância dos CP aos profissionais de Saúde e à população em geral, afim de que este problema seja solucionado através da alocação de recursos humanos, financeiros, educacionais, entre outros, o que pode ser possível através de legislação específica voltada aos CP no Brasil.

ABSTRACT

Palliative care (PC) is an approach that improves the quality of life for patients and their families facing problems associated with life-threatening illnesses. The need for PC is increasing rapidly worldwide and it is estimated that by 2060, the need for PC at the end of life is expected to double. Despite this, PC is still underdeveloped in most of the world and, in Brazil, there are a small number of PC programs available. From this, a literature review was carried out with the aim of analyzing the role of professional physiotherapists in PC in Brazil. Bibliographic searches were carried out in the LILACS, MEDLINE, Google Scholar and SciELO databases, with a search interval between 2003 and 2023, and results in Portuguese, English or Spanish. In addition, a search was carried out in books and other articles on the topic that were not identified in the initial searches, in order to select the most relevant points to support the reflections discussed. It was found that worldwide, it is estimated that more than 56.8 million people require PC annually and, due to the aging of the world population, and the increase in cases of cancer and other chronic non-communicable diseases (NCDs), this demand tends to increase significantly. In relation to PC in Brazil, services are concentrated in the southeast region (55%), and there is an average of one PC service for every 1.1 million inhabitants, a value well below that recommended internationally. Furthermore, there is no national project regulating PC, and Brazil still has poorly consolidated strategies, with limited universal access to medicines, and a lack of qualified multidisciplinary teams. In this sense, Physiotherapy in PC aims to improve the quality of life in patients with advanced disease or its progression, through procedures that functionally rehabilitate the patient. The physiotherapist has exclusive techniques and resources in his professional practice that are extremely important in PC, and his role corroborates the multidisciplinary and integrated approach necessary for the adequate care of these patients. Among the challenges faced by professionals working in PC in Brazil are the lack of qualified training, conflicts between team professionals (including ethical conflicts), and the overload and emotional exhaustion of professionals. It can be concluded that PC is an essential pillar in the work of health professionals with patients with different pathologies and, in this scenario, the professional Physiotherapist has specific resources that make him an essential member of the team. Furthermore, it is necessary to incorporate PC teaching into undergraduate courses in Physiotherapy at a national level, in order to prepare future professionals to deal with demands and experiences that will be intrinsic to their professional performance. It is essential to raise awareness about the importance of PC among health professionals and the population in general, so that this problem can be solved through the allocation of human, financial, educational resources, among others, which may be possible through specific legislation aimed at to CP in Brazil.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Atlas dos Cuidados Paliativos
AGCP	Atlas Global dos Cuidados Paliativos
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CP	Cuidados Paliativos
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Contextualização e problema de pesquisa	11
1.2 Objetivos e justificativa.....	12
1.2.1 Objetivos gerais.....	12
1.2.2 Objetivos específicos	12
1.2.3 Justificativa	12
2. METODOLOGIA	13
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1 Panorama geral sobre o Programa de Cuidados Paliativos.....	14
3.2 Generalidades sobre os Cuidados Paliativos.....	18
3.3 Atuação do Fisioterapeuta nos Cuidados Paliativos.....	22
3.4 Proposta de criação do Programa Nacional de Cuidados Paliativos	26
4 CONCLUSÕES	28
REFERÊNCIAS.....	29

1 Introdução

1.1 Contextualização e problema de pesquisa

Os cuidados paliativos (CP) são uma estratégia que promove melhorias na qualidade de vida de pacientes que lidam com problemas ligados a doenças que ameacem a vida, bem como seus familiares. Atua na prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento efetivo da dor e de outros problemas associados, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

A nível mundial, estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas necessitam de CP todos os anos e, de acordo com o Atlas Global dos Cuidados Paliativos 2020 (AGCP 2020) (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020), a necessidade de CP está aumentando rapidamente mediante ao envelhecimento da população mundial, e ao aumento dos casos de câncer e de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Apesar desse cenário, os CP ainda estão subdesenvolvidos na maior parte do mundo, e há uma enorme demanda não assistida de CP (Armijo et al., 2023; Moine et al., 2018; World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

No Brasil, os CP tiveram início na década de 1980, ainda que de forma isolada, e a partir dos anos 2000, houve grande crescimento e consolidação dos serviços. Segundo o Atlas dos Cuidados Paliativos 2019 (ACP 2019) (ANCP, 2020), havia 191 serviços de CP no território nacional em 2019, sendo que o maior número de serviços se concentrava na Região Sudeste (55%). A média de um serviço de CP para cada 1,1 milhão de habitantes, valor bastante inferior ao recomendado pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (ANCP, 2020).

Em relação à gestão dos programas e serviços de CP no Brasil, não há um projeto nacional regulamentando os CP ou cuidados de fim de vida, e a ausência de uma regulamentação federal limita a expansão da oferta de atendimento em CP a todos os brasileiros. Assim, o Brasil ainda se configura com estratégias de CP pouco consolidadas, com marcada limitação ao acesso universal a medicamentos, e falta de equipes multiprofissionais qualificadas (Rodrigues, 2018; Silva et al., 2022).

Os integrantes de uma equipe de CP podem ser: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, musicoterapeuta, assistente espiritual, farmacêutico, odontólogo,

entre outros (Freitas et al., 2016). Nesse cenário, a Fisioterapia em CP visa a qualidade de vida em pacientes com doença avançada ou em progressão desta, por meio de condutas que reabilitem funcionalmente o paciente, bem como auxilia os familiares a lidar com o cuidado do paciente e o avanço da enfermidade (Astudillo; Mendinueta, 2006; Florentino et al., 2012).

Os CP em Fisioterapia objetivam à reabilitação e a manutenção da independência funcional do indivíduo por meio da preservação da vida e promoção de alívio dos sintomas através de recursos fisioterapêuticos, tais como: terapia para dor, atuação nas complicações osteo-mioarticulares, reabilitação das complicações linfáticas e cardiopulmonares, atuação na fadiga e alterações neurofuncionais, e alívio dos sintomas psicofísicos (Florentino et al., 2012; Sampaio et al., 2005). Desta maneira, o fisioterapeuta detém técnicas e recursos exclusivos de sua atuação profissional que são extremamente importantes nos CP, e sua função corrobora com a abordagem multiprofissional e integrada necessária para o atendimento adequado desses pacientes (Marcucci, 2005).

1.2 Objetivos e justificativa

1.2.1 Objetivos gerais

- Analisar a atuação do profissional Fisioterapeuta em Cuidados Paliativos no Brasil.

1.2.2 Objetivos específicos

- Fazer uma revisão sobre os conceitos e aplicações dos Cuidados Paliativos;
- Identificar o cenário dos Cuidados Paliativos a nível mundial;
- Analisar o panorama dos Programas de Cuidados Paliativos no Brasil;
- Avaliar a atuação do profissional Fisioterapeuta em Cuidados Paliativos no Brasil, seus recursos terapêuticos e a legislação nacional vigente.

1.2.3 Justificativa

Tendo em vista o aumento significativo da demanda por CP a nível nacional e mundial, a fragilidade dos programas de CP no Brasil, a necessidade de atuação multiprofissional e os recursos exclusivos do profissional Fisioterapeuta na equipe de CP, esta revisão de literatura pode contribuir com a compreensão do estado da arte da atuação do profissional Fisioterapeuta em CP no Brasil, afim de revelar as lacunas

e insuficiências atuais, e trazer à luz novos horizontes para este tema de relevância crescente.

2. Metodologia

O presente trabalho consiste em uma Revisão de Literatura. Esse tipo de trabalho científico visa sintetizar o conhecimento construído sobre uma questão específica de um determinado tema, utilizando os resultados de estudos já realizados e publicados na literatura científica (Brizola; Fantin, 2017). Tem como propósito, ainda, a incorporação da aplicabilidade dos achados de estudos prévios e a identificação das lacunas de conhecimento existentes para o estabelecimento de agenda de pesquisas futuras (Kastner et al., 2012; Marcucci; Gullian, 2023). Além disso, essa metodologia permite: (a) delimitar o problema da pesquisa; (b) auxiliar na busca de novas linhas de pesquisa para a questão que o pesquisador planeja investigar; (c) evitar estratégias infrutíferas, isto é, através da revisão da literatura o investigador pode percorrer caminhos nunca trilhados; (d) identificar trabalhos científicos já realizados, e partir para outra abordagem; (e) evitar que o pesquisador faça mais do mesmo, tornando a sua pesquisa irrelevante (Brizola; Fantin, 2017).

Diante do exposto, esta revisão buscou responder à questão: “Como está a atuação do profissional Fisioterapeuta em Cuidados Paliativos no Brasil?”. Foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Google Acadêmico (Google Scholar) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As pesquisas ocorreram nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, sendo que a grande maioria dos artigos apresentou-se na língua inglesa, e tiveram como intervalo de busca entre 2003 até 2023.

Além disso, afim de assegurar a captura do máximo possível de trabalhos sobre os CP no Brasil, procedeu-se busca em livros e outros artigos sobre o tema que não foram identificados nas buscas das bases de dados supracitadas. Assim, a partir do conjunto de resultados encontrados foram selecionados os pontos mais relevantes para embasar as reflexões discorridas no presente trabalho. Como critérios de inclusão adotou-se: 1) Discorrer sobre os CP; 2) Abordar sobre os CP no Brasil; 3) Abordar sobre a atuação do profissional Fisioterapeuta em CP no Brasil; 4) Ter sido publicado em português, inglês ou espanhol; 5) Ter acesso ao texto completo. Foram

excluídos os trabalhos que não atenderam aos critérios de inclusão e aos objetivos propostos, bem como os estudos duplicados. Desta forma, inicialmente os artigos foram selecionados pela leitura do título e resumo e aqueles que satisfizeram os critérios de elegibilidade foram lidos na íntegra para inclusão dos pontos relevantes ou exclusão desta revisão.

Tendo em vista que se trata de um estudo de revisão e que, portanto, não houve exposição direta de indivíduos, não foi verificada necessidade de apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Como limitações do estudo ressalta-se o fato de não consistir em uma Revisão Sistemática da Literatura ou Revisão Integrativa da Literatura, abordagens com maior nível de evidência científica.

3 Revisão da Literatura

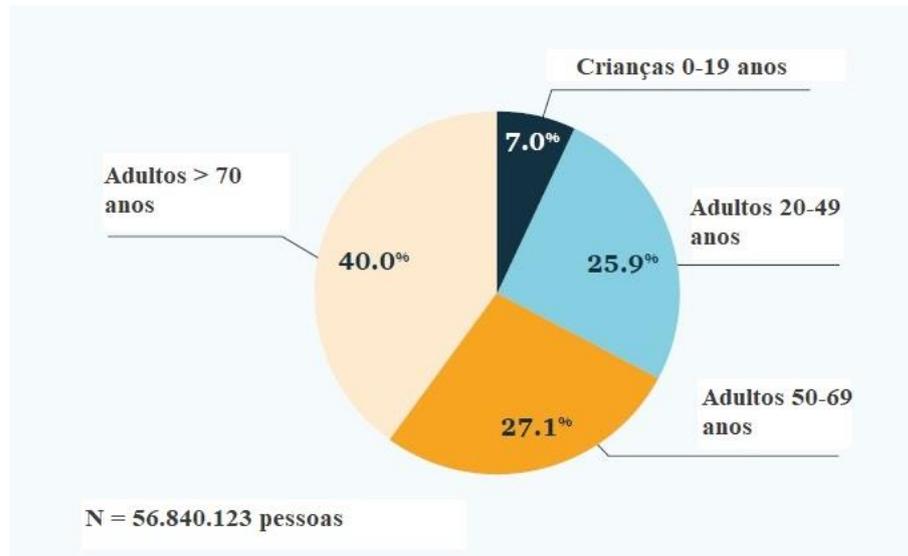
3.1 Panorama geral sobre o Programa de Cuidados Paliativos

De acordo com o Atlas Global dos Cuidados Paliativos 2020 (AGCP 2020) (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020), a necessidade de CP está aumentando rapidamente devido ao envelhecimento da população mundial, e ao aumento dos casos de câncer e de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); estima-se que até 2060, a necessidade para CP no final da vida deverá duplicar. Além disso, o relatório aponta que, recentemente, há uma maior consciência da necessidade de CP para outras doenças ou condições crônicas, como o HIV e a AIDS, insuficiência cardíaca congestiva, doença cerebrovascular, doenças neurodegenerativas, doenças respiratórias crônicas, tuberculose resistente a medicamentos, e lesões e doenças de pessoas mais velhas. Apesar desse cenário, os CP ainda estão subdesenvolvidos na maior parte do mundo, e há uma enorme demanda não assistida de CP (Armijo et al., 2023; Moine et al., 2018; World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

A nível mundial, estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas necessitam de CP todos os anos, com distribuição quase igual entre os gêneros, dentre os quais 25,7 milhões encontram-se perto do fim da vida, e outros 31,1 milhões apresentam situações distintas. Cerca de 67,1% desses indivíduos são adultos com mais de 50 anos e pelo menos 7% são crianças (Figura 1). A maioria dos adultos necessitados (76%) residem em regiões de baixa ou média renda (Figura 2), e as DCNT representam quase 69% das necessidades dos adultos. Além disso, as doenças ou condições que geram sofrimento mais intenso e requerem intervenção de CP em

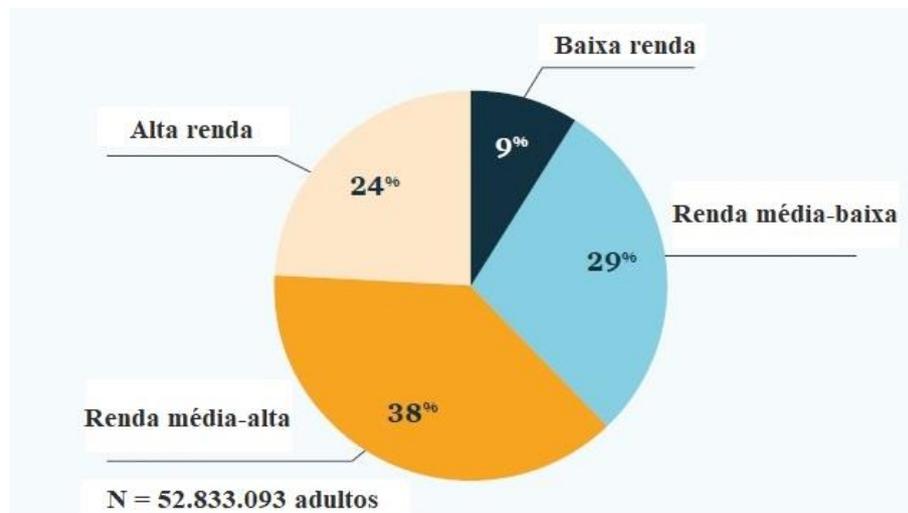
adultos são o câncer, o HIV/AIDS, as doenças cerebrovasculares, as demências e as doenças pulmonares; apenas na África o HIV/AIDS predomina sobre doenças malignas e outras doenças não malignas (Armijo et al., 2023; World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

Figura 1 - Necessidade mundial de cuidados paliativos por grupo de idade em 2017.



Fonte: Traduzido do Atlas Global dos Cuidados Paliativos 2020 (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

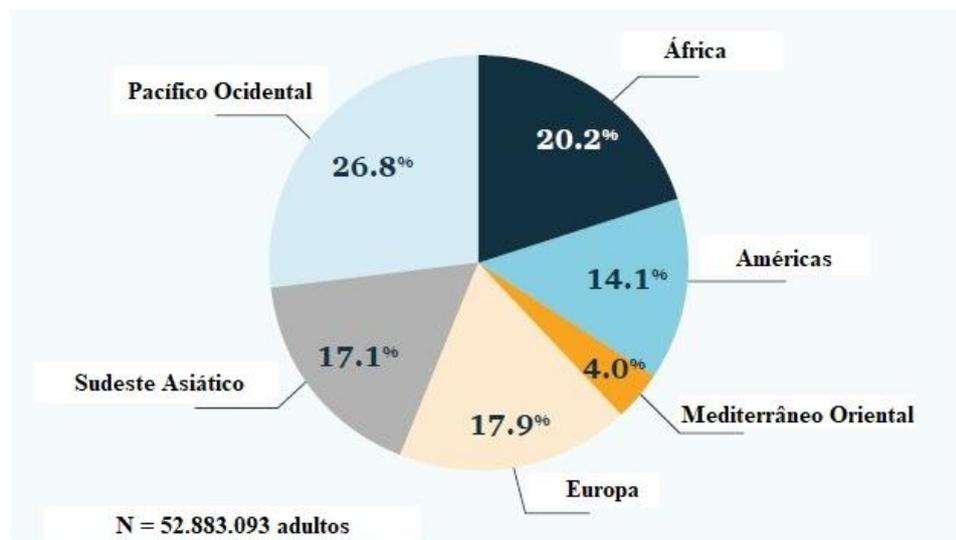
Figura 2 - Necessidade mundial de cuidados paliativos para adultos (>20 anos) de acordo com a categoria de renda (Banco Mundial) em 2017.



Fonte: Traduzido do Atlas Global dos Cuidados Paliativos 2020 (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

A proporção de adultos que necessitam de CP para o câncer é elevada e varia amplamente entre as regiões: 6,1% na África; 41,3% na Europa; 40,8% nas Américas. Aproximadamente 64% dos adultos que necessitam de CP estão nas regiões do Pacífico Ocidental, África e Sudeste Asiático, enquanto que a Europa e as Américas concentram pouco mais de 30% (Figura 3). No tocante à população entre os 0 e os 19 anos, estima-se que quase 4 milhões necessitam de CP, dos quais cerca de 97% vive em países de baixa e média renda, e as crianças com HIV/AIDS representam quase 30% do total, sendo o câncer gerador de pequena proporção de necessidade de CP em crianças em todas as regiões do globo (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

Figura 3 - Necessidade mundial para cuidados paliativos para adultos (>20 anos) por região da OMS em 2017.



Fonte: Traduzido do Atlas Global dos Cuidados Paliativos 2020 (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

Outro ponto de disparidade na assistência em CP ao redor do mundo consiste na disponibilidade de medicamentos para dor: cerca de 84,25% da população mundial não tem acesso adequado aos opioides, e países como a Austrália, o Canadá, os Estados Unidos e várias nações europeias representam mais de 90% do consumo global de analgésicos opioides enquanto os países de renda baixa e média consomem apenas 10% dos opioides globais (Moine et al., 2018; World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

O número de pacientes que recebem CP em todo o mundo é desconhecido e, segundo o AGCP 2020, para que as mais de 56 milhões de pessoas que necessitam de CP em todo o mundo fossem atendidos seriam necessários 2 milhões de profissionais de saúde envolvidos em CP, ao passo que estimativas apontam que exista aproximadamente 400.000 destes em todo o mundo, assim, é essencial que todos os profissionais de saúde recebam formação em CP ainda na graduação (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

No Brasil, segundo o Atlas dos Cuidados Paliativos 2019 (ACP 2019) (ANCP, 2020), havia 191 serviços de CP no território nacional em 2019, sendo que o maior número de serviços se concentrava na Região Sudeste (55%), seguido das regiões Sul (17,2%), Nordeste (13,7%), Centro-Oeste (10,4%) e Norte com apenas 3,7%. Em relação aos estados, São Paulo ocupa o primeiro lugar, seguido por Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro. O relatório mostrou que o país possuía naquele ano 789 leitos de CP, com a região Sudeste reunindo mais de 58% do total. Notou-se, ainda, que a maioria dos serviços eram públicos (50%), com 36% pertencendo à iniciativa privada e 14% oferecendo atendimento em CP pelo SUS e de forma particular (ANCP, 2020).

O ACP 2019 verificou, ainda, a média de um serviço de CP para cada 1,1 milhão de habitantes, valor bastante inferior ao recomendado pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos, que defende que haja dois serviços especializados em CP a cada 100.000 habitantes. Em relação ao grau de formação dos profissionais que atuam em CP, 35,6% dos serviços possuíam coordenadores com treinamento especializado de 3 meses, 28,8% contavam com coordenador médico com ao menos especialização em CP e os outros coordenadores com ao menos curso de aperfeiçoamento, e 35,6% possuíam coordenador médico com título de área de atuação em CP e os outros coordenadores com ao menos aperfeiçoamento em CP, além de que os outros membros da equipe atuavam em programas estruturados e regulares de educação especializada e capacitada em CP (ANCP, 2020).

A nível nacional, em 2019, a grande maioria dos serviços (82,7%) realizava interconsultas, e cerca de 60% dos serviços contavam com ambulatório. Dos 191 serviços, 81 (45,5%) contavam com 70% ou mais de pacientes oncológicos, sendo considerados como serviços de oncologia. Quando à oferta de CP em pediatria, apenas 40,3% dos serviços tinham essa qualificação (ANCP, 2020).

Em relação à gestão dos programas e serviços de CP no Brasil, não há um projeto nacional regulamentando os CP ou cuidados de fim de vida. Apesar da inexistência de projeto nacional, alguns estados possuem iniciativas de regulamentação dos CP, mas a ausência de uma regulamentação federal limita a expansão da oferta do mesmo nível de atendimento em CP a todos os brasileiros. O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com uma resolução de 2018 (Resolução nº 41 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) 22, publicada em 23 de novembro de 2018) que estabelece as diretrizes para a organização dos CP no âmbito do SUS, e dispõe que os CP devem fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), e ser ofertado em qualquer ponto da RAS, como Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção Ambulatorial, Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar (ANCP, 2020).

3.2 Generalidades sobre os Cuidados Paliativos

O conceito de Cuidados Paliativos está historicamente ligado ao termo *Hospice*, palavra que se refere inicialmente às instituições que compuseram a disseminação do cristianismo pela Europa, caracterizadas como abrigos (hospedarias) que recebiam viajantes e pessoas pobres para cuidado. O primeiro Hospice conhecido foi o Hospício do Porto de Roma por volta do século V, onde Fabíola, discípula de São Jerônimo, prestava cuidados aos viajantes oriundos dos continentes asiático e africano, além dos países do leste (ACNP, 2012; Parucker et al., 2022).

Em meados do século XVII, surgiram diversas instituições na Europa que abrigavam pobres, órfãos e doentes. Já no século XIX, essas instituições passaram a ser consideradas como hospitais. O primeiro Hospice moderno foi o “St. Christopher’s Hospice”, fundado na Inglaterra em 1967 pela médica e assistente social Cicely Saunders, com estrutura ampla com ensino, pesquisa e assistência aos pacientes, e que ficou conhecido como o primeiro centro moderno de CP. No “St. Christopher’s Hospice” foi realizada a primeira pesquisa sistemática em CP, que envolveu cerca de 1.100 pacientes com câncer avançado, e demonstrou os benefícios do uso regular de medicação analgésica nesses pacientes em contrapartida ao uso de analgesia apenas quando necessário. Além dessa pesquisa, houve estudos apontando que os opioides não causavam vício nos pacientes com câncer avançado e que essa classe medicamentosa se mostrava como eficiente no real alívio da dor intensa (ACNP, 2012; Rodrigues, 2018; Sekse et al., 2018).

No Brasil, os CP surgiram na década de 1980, ainda que de maneira isolada. Já na década de 1990 houve implementação organizada no país, com a criação dos primeiros cursos envolvendo CP na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), instituição que vinha a se consolidar como importante centro de ensino na área de CP no Brasil. A partir dos anos 2000, houve grande crescimento e consolidação dos serviços. Desde então, políticas públicas vêm sendo implementadas, com o objetivo de estruturar e organizar os programas de CP no Brasil. Apesar disso, o Brasil ainda se configura com estratégias de CP pouco consolidadas, com marcada limitação ao acesso universal a medicamentos, e falta de equipes multiprofissionais qualificadas (Rodrigues, 2018; Silva et al., 2022).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020), os CP são:

“uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameacem a vida. Previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais” (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

Dentre os pilares dos CP estão: proporcionar alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; afirmar a vida e considerar a morte um processo normal; não apressar nem adiar a morte; usar uma abordagem de equipe para atender às necessidades dos pacientes e de suas famílias, incluindo aconselhamento em luto, se indicado; etc. (Oliveira et al., 2019; Paiva et al., 2014; World Hospice Palliative Care Alliance, 2020). No que tange às crianças, a OMS define que os CP infantis são “o cuidado total do corpo, da mente e do espírito da criança, envolvendo também o apoio à família”, e ressalta os seguintes pilares: os CP começam quando a doença é diagnosticada e continuam independentemente da criança receber ou não o tratamento direcionado para a doença; os prestadores de cuidados de saúde devem avaliar e aliviar o sofrimento físico, psicológico e social da criança; os CP eficazes requerem uma abordagem multidisciplinar ampla que inclua a família e faça uso dos recursos comunitários disponíveis; podem ser prestados em unidades de cuidados terciários, em centros de saúde comunitários e até em lares de crianças (Paiva et al., 2014; World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

Assim, no âmbito dos CP o foco principal é o indivíduo e não a doença ou o órgão acometido. As intervenções em CP visam sintomas que realmente provocam desconforto ou angústia e para isso é necessário um conhecimento amplo sobre as doenças e as suas possíveis complicações. Os CP devem ser aplicados ao paciente de maneira contínua, juntamente com outros tratamentos indicados a patologia em questão, caracterizada como uma doença incurável e progressiva. Diferentemente de CP, o termo “cuidados ao fim da vida” refere à assistência ao paciente na última fase de sua vida, desde que o declínio progressivo do seu estado de saúde se torne inexorável, aproximando-se da morte (Freitas et al., 2016; Oliveira et al., 2019).

A palição é indicada para qualquer indivíduo que tenha ou possua risco de desenvolver uma patologia que ameace a vida, independente do diagnóstico, prognóstico ou idade. Os CP são realizados em cenários distintos, como em ambulatoriais, enfermarias hospitalares, instituições de longa permanência e em domicílio, sendo predominante no Brasil o atendimento tipo ambulatorial (Sekse et al., 2018; Vasconcelos; Pereira, 2022). Cabe ressaltar que a atenção domiciliar, ainda pouco difundida no país, pode permitir aos pacientes idosos a continuação da vida em seu ambiente familiar e social, o que contribui para uma melhor qualidade de vida e evita internações recorrentes e frequentemente desnecessárias (Vasconcelos; Pereira, 2022). Além disso, essa abordagem profissional permite que os pacientes e suas famílias reconheçam o seu próprio poder em traçar o caminho através dos seus desafios (Cain et al., 2018).

No que diz respeito aos pacientes pediátricos, os benefícios da assistência domiciliar podem ser ainda maiores, uma vez que a experiência hospitalar é muitas vezes descrita como aterrorizante para essa população, marcada por punição, solidão e tristeza; os CP domiciliares podem ainda diminuir a ansiedade do paciente e dos familiares, com fortalecimento de vínculos afetivos, ludoterapia e empoderamento dos familiares no cuidado (Vasconcelos; Pereira, 2022).

Os integrantes de uma equipe podem ser: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, musicoterapeuta, assistente espiritual, farmacêutico, odontólogo, entre outros (Freitas et al., 2016). Nesse sentido, dentre os desafios dos profissionais na atuação em CP no Brasil estão a falta de formação qualificada, os conflitos entre os profissionais da equipe (incluindo conflitos éticos), e a sobrecarga e desgaste emocional dos

profissionais. Além disso, há falta de suporte e encaminhamento tardio dos pacientes para os CP, comunicação não efetiva entre os membros da equipe e com familiares, ausência parcial ou total de padronização dos protocolos clínicos, diretrizes e rotinas na assistência e falta de estrutura física adequada para atendimento de qualidade (Silva et al., 2022).

A nível nacional, pesquisas relevaram a necessidade de abordagem aprofundada sobre os CP nos cursos de graduação, com ensino compatível entre o que é visto na teoria e na prática, além de educação continuada para atualização da equipe multiprofissional. Uma das barreiras para concretização desse objetivo é a formação de profissionais de saúde com enfoque para práticas curativistas, e com pouco entendimento sobre o processo de fim de vida e morte; por vezes, os CP são incompreendidos até mesmo pelos profissionais, que se sentem frustrados com a não resolução da patologia do paciente (Rodrigues, 2018; Silva et al., 2022).

Dentre as patologias que os CP podem atuar estão doenças cardíacas, pulmonares, renais, neurológicas, infecciosas e oncológicas. Em relação à Insuficiência Cardíaca, os pacientes devem ser considerados candidatos para os CP se o prognóstico de vida não ultrapassar a 12 meses ou durante ou logo após a recuperação de uma exacerbação aguda da doença. Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a intervenção de CP pode oferecer a oportunidade de discussão de escolhas no fim de vida, como renunciar a intubação e ventilação mecânica, limitar a duração destas intervenções ou, até mesmo, recusar internação hospitalar. Já nos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) os CP assumem uma grande importância, levando a um gerenciamento mais adequado do controle de sintomas e discussão sobre as diretrizes avançadas, considerando a possibilidade de interrupção do tratamento dialítico por escolha do paciente e de sua família (ACNP, 2012; Marcucci, 2005).

No que diz respeito as doenças hepáticas, a atuação dos CP se propõe a oferecer ao paciente o controle dos sintomas, tanto na espera do transplante como nos cuidados após o procedimento. Deve-se observar o compromisso de maximizar a qualidade e, se possível, o tempo de vida. Outro ponto de atuação relevante dos CP é são os cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), nesse caso os CP são indicados para os pacientes provenientes de instituições de longa permanência, para os portadores de uma ou mais condições crônicas limitantes (por exemplo, demência),

aquelas com duas ou mais admissões na UTI na mesma internação, tempo prolongado de ventilação mecânica ou falha na tentativa de desmame, falência de múltiplos órgãos, câncer metastático, paciente candidato à retirada de suporte ventilatório com possibilidade de óbito, sofrimento familiar que comprometa a tomada de decisões, etc. (ACNP, 2012).

Os pacientes com HIV/AIDS devem receber os CP quando em estágio terminal ou quando apresentarem critérios clínicos específicos, como diarreia persistente por um ano; albumina sérica menor do 2,5; uso persistente de drogas ilícitas; ausência de terapia retroviral, quimioterapia e outras medicações relacionadas à profilaxia da doença por HIV, e demência avançada por AIDS. Em relação aos pacientes com doença neurológica de longa duração, os CP são responsáveis pelas recomendações dos cuidados terminais, pelo manejo do processo de morte e luto, dentre outras funções (ACNP, 2012).

No âmbito da Oncologia, é crescente o entendimento de que os CP devem ser integrados o mais precocemente possível na continuidade dos cuidados oncológicos; os CP são essenciais desde o momento do diagnóstico até os cuidados de fim de vida. Assim, a terapia paliativa modificadora dos sintomas deve ser fornecida simultaneamente com a terapia modificadora da doença desde o diagnóstico. Além disso, à medida que o câncer progride e a terapia antineoplásica se torna menos eficaz, os CP apropriados e desejados tornam-se o foco principal dos cuidados continuados ao paciente e à família. Os pacientes e as famílias devem ser informados de que os CP são parte integrante do tratamento integral do câncer. Cabe ressaltar que, mesmo após a morte do paciente, os CP devem continuar, sob a forma de apoio ao luto dos sobreviventes (Levy et al., 2012).

3.3 Atuação do Fisioterapeuta nos Cuidados Paliativos

A abordagem multidisciplinar em CP é fundamental pois demonstra que nenhum profissional de maneira isolada consegue abranger todos os aspectos em torno do manejo dos pacientes, e destaca a importância do trabalho coletivo, possibilitando a união de conhecimentos e habilidades para a promoção de uma assistência completa. Neste contexto, o profissional fisioterapeuta pode atuar de maneira a compor a equipe de abordagem paliativa visando atingir, através dos seus recursos profissionais, o nível de cuidado que o paciente necessita (Florentino et al., 2012; Marcucci, 2005; Rodrigues, 2018).

Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFFITO):

“A Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudos é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função“ (CREFFITO, 2014).

Nesse sentido, a Fisioterapia em CP visa a qualidade de vida em pacientes com doença avançada ou em progressão desta, por meio de condutas que reabilitem funcionalmente o paciente, bem como auxilia os familiares a lidar com o cuidado do paciente e o avanço da enfermidade (Astudillo; Mendinueta, 2006; Florentino et al., 2012). Além disso, a Fisioterapia atua na prevenção de complicações, sejam estas osteomioarticulares, respiratórias, ou por desuso, que causem danos físicos e/ou funcionais ao indivíduo através orientações, diagnóstico e manejo precoce (Florentino et al., 2012).

Os cursos de graduação em Fisioterapia no Brasil raramente abordam as necessidades específicas dos pacientes terminais, o que resulta em profissionais tecnicistas em contrapartida à uma visão mais ampla do paciente (Florentino et al., 2012; Marcucci, 2005; Oliveira et al., 2019). Os CP em Fisioterapia objetivam à reabilitação e a manutenção da independência funcional do indivíduo por meio da preservação da vida e promoção de alívio dos sintomas através de recursos fisioterapêuticos, tais como: terapia para dor, atuação nas complicações osteo-mioarticulares, reabilitação das complicações linfáticas e cardiopulmonares, atuação na fadiga e alterações neurofuncionais, e alívio dos sintomas psicofísicos. Desta forma, os recursos fisioterapêuticos em CP são amplos, com arsenal abrangente de técnicas que complementam os CP, tanto na melhora da sintomatologia quanto da qualidade de vida (Florentino et al., 2012; Sampaio et al., 2005).

Para a terapia física, a escolha de técnicas deve levar em conta a sua utilidade e os resultados esperados; a implementação de recursos fisioterapêuticos sem delimitar objetivos claros pode gerar insegurança para o profissional e diminuir a confiança por parte do paciente e da família. Tendo em vista que o benefício a ser almejado é preservar a vida e aliviar os sintomas, dando oportunidade, quando possível, para a independência funcional do paciente, é necessário promover um

sistema de suporte que ajude o paciente viver o mais ativamente possível (Astudillo; Mendinueta, 2006; Marcucci, 2005).

A reabilitação é parte essencial dos CP pois muitos pacientes terminais acabam sendo restringidos desnecessariamente até mesmo pelos familiares, na contramão da promoção de independência. A reinserção do indivíduo em suas atividades de vida diária pode restaurar a autoestima e o senso de dignidade. A Fisioterapia contribui ativamente na retomada de atividades da vida diária destes pacientes, mostrando-lhes novos objetivos (Astudillo; Mendinueta, 2006; Marcucci, 2005). Assim, mediante a fase da enfermidade, a reabilitação paliativa visa reduzir o impacto do avanço da doença, minimizando seus sintomas e incentivando o paciente a realizar atividades funcionais, respeitando seu limite funcional (Florentino et al., 2012).

Dentre as intervenções fisioterapêuticas para o alívio da dor estão a eletroterapia, métodos de terapia manual (complementam o alívio da dor, diminuindo a tensão muscular, melhorando a circulação tecidual e diminuindo a ansiedade do paciente), e alongamentos (reduzem a tensão muscular, pode ser utilizado com relativa facilidade e baixo custo) (Florentino et al., 2012; Marcucci, 2005). Cabe ressaltar que a dor contribui para um estado de incapacidade no paciente que independe da doença em questão, bem como pode gerar adaptações de autocontrole, minimização de sintomas ou um estado de prostração, quietude, esgotamento físico e mental (Simões, 2011).

No alívio dos sintomas psicofísicos, as técnicas de relaxamento estão bem envolvidas na prática fisioterapêutica, podendo ser proveitoso o trabalho conjunto com o psicólogo, psiquiatra e o educador físico. Dentre as diversas técnicas cita-se como exemplo as terapias manuais, o watsu, o yoga, o relaxamento induzido, o tai-chi-chuan e exercícios físicos. Em relação as complicações osteomioarticulares, como a Síndrome de Desuso (hipotrofia, descondicionamento cardiovascular, respiração superficial e alterações posturais) e as fraturas patológicas, o tratamento fisioterapêutico deve começar o mais cedo possível para aumentar a funcionalidade e readaptar o cotidiano do paciente. Exercícios com pesos leves ou moderados para os principais grupos musculares podem ser inseridos, considerando sempre o torque gerado e o estágio que o paciente se encontra (Marcucci, 2005).

Em relação aos pacientes oncológicos, a Fisioterapia tem um papel importante no manejo do linfedema, tanto na prevenção quanto no tratamento. As intervenções com melhor efetividade terapêutica são o uso de bandagens elásticas, a realização de drenagem linfática manual e aparelhos de compressão pneumática, estes que podem ser utilizados em conjunto (Astudillo; Mendinueta, 2006; Marcucci, 2005).

Cabe apontar, aqui, que a dor pode ser considerada o sintoma mais angustiante que apresenta um paciente com neoplasia, devido à deteriorização de sua qualidade de vida. Dessa forma, a utilização de recursos manuais, meios físicos e ortóticos podem minimizar a percepção sintomática da dor. Dentre as modalidades terapêuticas podemos citar a cinesioterapia, eletrotermoterapia e órteses (muletas, andadores, cadeiras adaptadas e coletes) (Acevedo; Molina, 2004; Florentino et al., 2012).

Outro ponto central da atuação do fisioterapeuta em CP consiste na melhora da função pulmonar, já que uma complicação frequente em pacientes acamados é a atelectasia, caracterizada como o fechamento parcial ou total do alvéolo que leva a uma diminuição da capacidade funcional residual. A atelectasia pode induzir a hipoxemia e ao aumento de secreção pulmonar, e pode ser prevenida por meio de mudanças de decúbitos, incentivo da atividade voluntária e aumento da amplitude da respiração (Astudillo; Mendinueta, 2006; Marcucci, 2005).

Com o avanço da doença terminal, outro sintoma comum em CP é a dispneia, que pode se tornar um dos sintomas mais incapacitantes ao paciente (Machado et al., 2021). A sensação de falta de ar limita as atividades diárias do paciente, e os meios fisioterapêuticos para o manejo da dispneia são os exercícios de controle respiratório, que auxiliam o paciente na sintomatologia e evitam a ansiedade durante um ataque dispneico. Além disso, um dos recursos mais ressaltados para este sintoma é a eletroestimulação neuromuscular, aplicada a membros inferiores e a estimulação elétrica funcional na musculatura abdominal. Justifica-se sua aplicação por otimizarem a funcionalidade, aliviarem a dispneia, aumentarem a massa muscular, melhorarem a resistência e a tolerância aos esforços diários (Machado et al., 2021).

Caso os pacientes com dispneia apresentem menor limitação funcional, podem ser introduzidos programas de treinamento físico, incluindo caminhada e subidas de escadas, exercícios de resistência para os membros, treinamentos de força geral,

treinamentos de musculatura respiratória e aeróbicos de baixa intensidade (Grancer, 2016; Machado et al., 2021). Quando ocorre a queda da saturação para menos de 85% em ar ambiente, durante o repouso, a oxigenioterapia é indicada, podendo se valer de recursos como ventilação não-invasiva por pressão positiva intermitente (VNPPI), CPAP (pressão positiva contínua) ou BiPAP (pressão positiva com níveis alternados) (Diaz et al., 2019; Marcucci, 2005).

Ainda em relação as complicações pulmonares frequentes em pacientes assistidos por CP acamados, o acúmulo de secreção pulmonar pode ocorrer como resultado da diminuição do transporte mucociliar e o enfraquecimento da tosse. A fisioterapia respiratória atua em patologias pulmonares obstrutivas através de percussões, drenagem postural, manobras respiratórias como tosse assistida e aspiração de secreções pulmonares através de sonda (Astudillo; Mendinueta, 2006; Boland; Boland, 2020; Marcucci, 2005).

Assim, a fisioterapia paliativa tem como objetivo principal à melhora da qualidade de vida dos pacientes sem possibilidades curativas, reduzindo os sintomas e promovendo sua independência funcional (ACNP, 2020). No âmbito do COFFITO, o Código de Ética da Fisioterapia registrado na resolução nº 424/2013 inclui a assistência paliativa no artigo 4º, que traz:

“O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil” (CREFFITO, 2013).

Desta forma, para que sejam alcançados os objetivos da fisioterapia paliativa é preciso manter um canal de comunicação aberto com o paciente, familiares e demais profissionais envolvidos; o fisioterapeuta detém técnicas e recursos exclusivos de sua atuação profissional que são extremamente importantes nos CP, e sua função corrobora com a abordagem multiprofissional e integrada necessária para o atendimento adequado desses pacientes (Marcucci, 2005).

3.4 Proposta de criação do Programa Nacional de Cuidados Paliativos

Segundo a OMS, em 2019, apenas 50% dos países a nível mundial relataram ter CP nas suas políticas nacionais de DCNT vigentes. Cerca de 68% dos países dispunham de algum financiamento governamental dedicado aos CP e os países com

rendimento elevado correspondiam a maioria desses recursos. Os países que alocam financiamento para CP são mais propensos a ter estes serviços disponíveis do que aqueles sem financiamento específico: 50% dos países onde há financiamento específico possuem CP disponível em unidades de atenção primária à Saúde, enquanto que apenas 15% dos países onde não há financiamento dedicado ofertam CP na atenção primária (ACNP, 2020; World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

No último Atlas Global dos Cuidados Paliativos, o Brasil foi alocado na categoria 3b na classificação de países em relação à qualidade dos serviços de CP. Essa categoria corresponde a países onde há CP em vários locais com crescimento do apoio local nessas áreas, múltiplas fontes de financiamento, disponibilidade de morfina, vários serviços de CP com uma variedade de prestadores, e a disponibilização de algumas iniciativas de formação e educação por parte das organizações de CP. Esta posição colocou o Brasil atrás de nações como a Argentina, Chile, México e Uruguai, sendo todos esses classificados como 4b, onde há fase avançada de serviços de CP. Ainda de acordo com a OMS, o desenvolvimento de CP segue um modelo de saúde pública que enfatiza políticas, educação, disponibilidade de medicamentos e implementação dos serviços, e há muitas barreiras para alcançar cada um desses componentes (ACNP, 2020; World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

Cabe ressaltar, de acordo com a OMS, que sem políticas que apoiem a prestação de CP, é muito difícil desenvolver qualquer programa de CP. A política é, portanto, vista como componente fundamental, porque sem ele outras mudanças não podem ser introduzidas. Entre os tipos de políticas públicas necessárias para o desenvolvimento do CP estão: leis que reconheçam e definam os CP enquanto parte do sistema de saúde; diretrizes nacionais que estabeleçam o funcionamento dos programas de CP; diretrizes clínicas para a prestação de serviços de CP; estabelecimento dos CP como especialidade/subespecialidade médica reconhecida; regulamentos que estabelecem os CP como um tipo reconhecido de prestador de cuidados de saúde, acompanhados de disposições de licenciamento; uma estratégia nacional sobre implementação de CP (World Hospice Palliative Care Alliance, 2020).

Nesse sentido, o Projeto de Lei 2460/22 visa criar o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, tendo como foco o alívio do sofrimento, a melhora da qualidade de vida e o apoio para pacientes com doenças em estágio avançado, além da oferta

de suporte físico, psicológico, social e espiritual aos familiares. O projeto foi idealizado pela deputada federal Luisa Canziani (PSD-PR), e tramita na Câmara dos Deputados do Brasil (Agência Câmara de Notícias, 2022).

O projeto de lei prevê o acesso a CP integrais adequados à complexidade da situação e às necessidades do paciente. Visa assegurar ao paciente, ainda, informações sobre seu estado clínico, caso seja da sua vontade, bem como a participação ativa nas tomadas de decisão sobre o manejo que lhe será prestado. No que tange aos familiares, o texto prevê o direito a apoio adequado e a informações sobre o estado clínico do paciente, podendo participar das tomadas de decisão, desde que atenda a vontade do paciente. No intuito de garantir a assistência plena aos pacientes em CP, o projeto discorre sobre a formação de profissionais com conhecimentos e habilidades específicas para lidar com os diferentes níveis da atenção à saúde. Cabe apontar, aqui, que o projeto será analisado, em caráter conclusivo, pelas comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania, agenda ainda sem prazo definido (Agência Câmara de Notícias, 2022).

Desta forma, o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, se aprovado, pode implicar em grande avanço para os programas de CP no Brasil, uma vez que a demanda por CP à nível nacional é crescente, e o último Atlas dos Cuidados Paliativos mostrou que havia apenas um serviço de CP para cada 1,1 milhão de habitantes, enquanto que a Associação Europeia de Cuidados Paliativos recomenda dois serviços especializados em CP a cada 100.000 habitantes (ANCP, 2020).

4 Conclusões

A partir dos resultados obtidos nesta revisão, pode-se concluir que os Cuidados Paliativos se apresentam como pilar essencial na atuação dos profissionais de saúde a pacientes de diferentes patologias e, nesse cenário, o profissional Fisioterapeuta, enquanto membro da equipe multiprofissional de CP, detém de técnicas e recursos exclusivos que o torna ente essencial na equipe. Tendo em vista a demanda crescente por CP em todo o mundo, fato que decorre do envelhecimento significativo da população e do aumento do número de casos de câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, faz-se necessário a incorporação do ensino de CP nos cursos de graduação em Fisioterapia a nível nacional, afim de preparar os futuros profissionais

para lidarem com demandas e vivências que serão intrínsecas à sua atuação profissional. Além disso, dada a insuficiente estruturação e disponibilidade de programas de CP no Brasil, é fundamental a conscientização acerca da importância dos CP aos profissionais de Saúde, inclusive Fisioterapeutas, e à população em geral, afim de que este problema seja solucionado através da alocação de recursos humanos, financeiros, educacionais, entre outros. Isso pode ser possível através de legislação específica voltada aos CP no Brasil, lacuna que se encontra atualmente na raiz do enfrentamento das demandas e da prestação de cuidados em CP no país.

Referências

ACEVEDO, R. C.; MOLINA, D. P. Determinación de Necesidades de Intervención Kinésica en la Atención Domiciliaria de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer. **Universidad de Chile**, 2004. Disponível em: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110593/castillo_r.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em 02 out. 2023.

ACNP. **Manual de Cuidados Paliativos da ACNP**. 2ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

Agência Câmara de Notícias, 2022. Projeto cria Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/912536-PROJETO-CRIA-PROGRAMA-NACIONAL-DE-CUIDADOS->. Acesso em 09 set. 2023.

ARMIJO, N.; ABBOT, T.; ESPINOZA, M.; et al. Estimation of the demand for palliative care in non-oncologic patients in Chile. **BMC Palliative Care**, v. 22, n. 01, p. 5, 2023.

ASTUDILLO W.; MENDINUETA C. La Rehabilitación y Los Cuidados Paliativos. **Revista Rehabilitación Geriátrica**, 2006. Disponível em https://www.paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/AstudilloWilson-Cuidados-paliativos-y-rehabilitacion_1.pdf. Acesso em 01 out. 2023

Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019. **Academia brasileira**, 1. ed. -- São Paulo: ANCP, 2020.

BOLAND, J. W.; BOLAND, E. G. Noisy upper respiratory tract secretions: pharmacological management. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 10, n. 03, p. 304-305, 2020.

BRIZOLA, J.; FANTIN, N. Revisão da Literatura e Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos - RELVA**, v. 03, n. 02, 2017.

CAIN, C. L.; SURBONE, A.; ELK, R.; et al. Culture and Palliative Care: Preferences, Communication, Meaning, and Mutual Decision Making. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 55, n. 05, p. 1408-1419, 2018.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Código de Ética da Fisioterapia, 2013: Resolução COFFITO nº 424/2013. Disponível em <https://www.coffito.gov.br>. Acesso em 18 nov. 2023.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFFITO), 2014. RESOLUÇÃO Nº. 80, DE 9 DE MAIO DE 1987. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2838>. Acesso em 01 out. 2023.

DIAZ, T. T.; BARBAGELATA, E.; CILLONIZ, C.; et al. Non-invasive ventilation in palliative care: a systematic review. **Minerva Medica**, v. 110, n. 06, p. 555-563, 2019.

FLORENTINO, D.; et al. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11 n. 02, p. 50-57, 2012.

FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.C.; GORZONI, M.L.; DOLL, J. **Tratado de Geriatria e Gerontologia 4ª. Edição**. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2016.

GRANGER, C. L. Physiotherapy management of lung cancer. **Journal of Physiotherapy**, v. 62, n. 02, p. 60-67, 2016.

KASTNER, M.; et al. What is the most appropriate knowledge synthesis method to conduct a review? Protocol for a scoping review. **BMC Medical Research Methodology**, v. 12, n. 1, p. 114, 2012.

LEVY, M. H.; ADOLPH, M. D.; BACK, A.; et al. NCCN (National Comprehensive Cancer Network). Palliative care. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**, v. 10, n. 10, p. 1284-309, 2012.

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

MARCUCCI, F. C. Y. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 1, p. 67-77, 2005.

MARCUCCI, M.; GALLIAN, D. M. C. A formação humanística para estudantes e profissionais da Odontologia: uma dimensão esquecida. **Revista ABENO**, v. 23, n. 01, p. 1971, 2023.

MOINE, S.; MURRAY, S. A.; BOYD, K.; et al. Palliative care and the endless cycle of serious health-related suffering. **The Lancet**, v. 392, n. 10146, p. 471-472, 2018.

OLIVEIRA, T.; BOMBARDA, T. B.; MORIGUCHI, C. S. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 427-431, 2019.

PAIVA, F. C. L.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J.; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**, v. 22, n. 3, p. 550-560, 2014.

PARUCKER, A. P.; ASSUNÇÃO, T. L. L.; OLIVEIRA, E. L. A Importância da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos: Uma Revisão de Literatura. **Monumenta - Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 02, n. 04, p. 48-67, 2021.

RODRIGUES, K. M. **Princípios dos cuidados paliativos**. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

SAMPAIO, L. R.; MOURA, C. V. M.; RESENDE, M. A. Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 04, p. 339-346, 2005.

SEKSE, R. J. T.; HUNSKÅR, I.; ELLINGSEN, S. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, p. e21-e38, 2018.

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

SIMÕES, Â. S. L. A dor irruptiva na doença oncológica avançada. **Revista Dor**, v. 12, n. 02, p. 166–171, 2011.

VASCONCELOS, G. B.; PEREIRA, P. M. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 70, 2018.

World Hospice Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. Geneva: **WHO**; 2020. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020>