

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Hayet Khalil Smaidi
Karina Rodrigues da Silva**

**O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS
PALIATIVOS DOS IDOSOS: revisão narrativa**

Taubaté- SP

2020

Hayet Khalil Smaidi
Karina Rodrigues da Silva

**O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS
PALIATIVOS DOS IDOSOS: revisão narrativa**

Trabalho de graduação apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade de Taubaté, como parte dos requisitos para obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Prof. Dra. Wendry Maria Paixão Pereira.

Taubaté- SP

2020

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Grupo Especial de Tratamento da Informação – GETI
Universidade de Taubaté - UNITAU

S586p Silva, Karina Rodrigues da
O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos dos idosos /
Karina Rodrigues da Silva , Hayet Khalil Smaidi. – 2020.
36 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Fisioterapia, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Wendry Maria Paixão Pereira,
Departamento de Fisioterapia.

1. Cuidados paliativos. 2. Fisioterapia. 3. Idosos. I. Smaidi,
Hayet Khalil. II. Universidade de Taubaté. Departamento
Unificado. Curso de Fisioterapia. III. Título.

CDD – 615.82

Hayet Khalil Smaidi
Karina Rodrigues da Silva

**O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOS
IDOSOS: revisão narrativa**

Trabalho de Graduação apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade de Taubaté, como parte dos requisitos para obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Profa. Dra. Wendry Maria Paixão Pereira

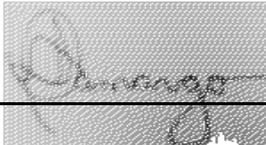
Data: 22/12/2020
Resultado: 9,6 (aprovado)

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Wendry Maria Paixão Pereira Universidade de Taubaté

Assinatura  _____

Profa. Ma Luciana Cristina Steinle Camargo Universidade de Taubaté

Assinatura  _____

Profa. Ma. Erika Flauzino Silva Vasconcelos Fundação Universitária Vida Cristã

Assinatura  _____

Sem a direção dada por Deus, a conclusão deste trabalho não seria possível. Por causa disso, dedicamos este trabalho a Ele. Com muita gratidão no coração.

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar, a Deus, que ouviu todos os meus pedidos e me deu força para chegar onde cheguei com meus objetivos de estudos e meus sonhos.

Aos meus pais, Khalil Mustapha Smaidi e Valéria Aparecida Smaidi, que nunca me deixaram desistir e sempre me apoiaram para realizar todos os meus sonhos, me deram forças para concluir mais essa etapa da minha vida. Eu só tenho que agradecer que esse sonho só se iniciou graças a eles.

Aos meus irmãos, Khalil, Yasmin e Mustafa, que sempre e em qualquer momento estão dispostos a me ajudar e o incentivo de crescer, a companhia e o amor de todos eles.

Agradeço aos meus colegas que caminharam toda essa jornada da faculdade e aqueles que estão comigo na clínica todos os dias e o tempo todo no setor, a cumplicidade de todos e o companheirismo.

A minha amiga e dupla, Karina Rodrigues, que passou esses anos de faculdade comigo e no final estamos concluindo juntas, o companheirismo e a paciência comigo, de tudo que já passamos esses anos de faculdade.

Ao meu namorado, Miguel Lobato, que me apoiou em tudo nesse ano juntos, e não deixou eu desistir e sempre me incentivando nessa etapa.

E por último, e não menos importante, a minha orientadora, professora Wendry Maria Paixão Pereira, agradeço pela paciência e carinho pelos passos dados por toda essa caminhada, e por ser essa pessoa iluminada, atenciosa e dedicada.

Hayet Khalil Smaidi

Agradeço em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais, Jose Celso da Silva e Claudia Rodrigues Gomes, que me incentivaram, acreditaram e me deram forças para concluir mais uma etapa.

A minha irmã, Kethyn Vitoria Rodrigues da Silva, que me ajudou a chegar até aqui e por me ouvir nos momentos difíceis.

A minha dupla e amiga, Hayet Khalil Smaidi, que esteve comigo durante todos esses anos, não me deixou desistir, fez parte da minha formação que levarei para a vida.

A minha avó, Rosa Rodrigues Gomes (in memoriam), por ter me ensinado valores que carrego em todos os momentos.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

A professora Wendry Maria Paixão Pereira, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Karina Rodrigues da Silva

“Entrega o teu caminho ao Senhor; confia Nele, e Ele tudo fará”.
(Salmos 37:5)

RESUMO

Os cuidados paliativos são intervenções destinadas aos pacientes que estão numa situação de terminalidade de vida. O tratamento paliativo ou sintomático tem como objetivo tratar os sintomas acarretados pela idade e/ou doenças. A fisioterapia é uma profissão que exerce um papel importante nos cuidados paliativos, dentro da equipe multidisciplinar em pacientes idosos. O objetivo do presente trabalho foi descrever o papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos de idosos. Trata-se de uma revisão narrativa nas bases de dados Lilacs, Scielo, PEDro e PubMed. Foram utilizadas como palavras-chaves para a pesquisa idoso, cuidados paliativos, fisioterapia em inglês e português foram selecionadas artigos clínicos, como estudos randomizados de casos, revisões, monografias e dissertação publicados no período entre os anos de 2010 e 2020. Todos os artigos, publicações e estudos foram analisados e utilizados de acordo com as suas relevâncias. Tendo como fatores de inclusão artigos que abordassem o tema e mostrasse a atuação do fisioterapeuta. Foram encontrados na literatura 13 artigos que versavam sobre a temática cuidados paliativos fisioterapêuticos em idosos. Sobre os artigos encontrados podemos observar que o papel da fisioterapia é de extrema importância, pois, o fisioterapeuta vê o paciente como ser ativo no seu tratamento podendo participar dos processos de decisão e dos cuidados voltados para si e não um idoso passivo. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos de idosos tem como premissa principal a melhora da qualidade de vida sem possibilidades curativas, reduzindo os sintomas e promovendo sua independência funcional garantido assistência e prevenção, se tornando um profissional importante na equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Fisioterapia. Idosos.

ABSTRACT

Palliative care is interventions aimed at patients who are in a situation of terminal life. Palliative or symptomatic treatment aims to treat symptoms caused by age and / or illness. Physiotherapy is a profession that plays an important role in palliative care, within the multidisciplinary team in elderly patients. The aim of this study was to describe the role of the physiotherapist in palliative care for the elderly. It is a narrative review in the Lilacs, Scielo, PEDro and PubMed databases. Clinical articles were used as keywords for elderly research, palliative care, physiotherapy in English and Portuguese, such as randomized case studies, reviews, monographs and dissertations published between 2010 and 2020. All articles, publications and studies were analyzed and used according to their relevance. The inclusion factors included articles that addressed the topic and showed the role of the physiotherapist. In the literature, 13 articles were found that dealt with the theme of physiotherapeutic palliative care in the elderly. Regarding the articles found, we can observe that the role of physiotherapy is extremely important, since the physiotherapist sees the patient as being active in his treatment, being able to participate in the decision-making processes and in the care aimed at him and not a passive elderly. The role of physiotherapy in palliative care for the elderly has as its main premise the improvement of quality of life without curative possibilities, reducing symptoms and promoting their functional independence guaranteed assistance and prevention, becoming an important professional in the multidisciplinary team.

Keywords: Palliative Care. Physiotherapy. Seniors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	14
3 MÉTODO	15
4 REVISÃO DA LITERATURA	16
4.1 ENVELHECIMENTO	16
4.2 CUIDADOS PALIATIVOS	18
4.3 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA	20
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	27
7 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento.^{1,2}

Atualmente acrescenta-se que a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual também são levados em consideração. Os Cuidados Paliativos (CP) são intervenções destinadas aos pacientes que estão numa situação de terminalidade de vida, ou seja doença que ameaça a vida. De tal modo que, o CP dá a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença, dando destaque na vida que ainda pode ser vivida.³ Assim, a faixa etária dos idosos, de acordo com Fonseca e colaboradores⁴, é a que com maior frequência está sujeita a essas intervenções, principalmente aqueles submetidos às terapias longas para doenças crônicas devido a proximidade com a finitude natural da vida.

É sabido que os CP baseiam-se em conhecimentos de diversas especialidades, acarretando nas possibilidades de intervenção clínica e terapêutica. O tratamento paliativo ou sintomático tem como objetivo tratar os sintomas acarretados pela idade e/ou doenças. A escolha deste tratamento geralmente é realizada quando a cura é evidentemente impossível, sendo utilizada para manutenção da qualidade de vida, prevenção de sintomas específicos e suporte, pois esses cuidados não curativos devem ser analisados individualmente para cada paciente e não devem prolongar o sofrimento.⁵

A atuação dos profissionais de saúde se baseia no reconhecimento e alívio da dor e de outros sintomas; alívio do sofrimento psicossocial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e pessoas próximas; alívio do sofrimento espiritual; comunicação sensível e empática entre profissionais, idosos e parentes; respeito à verdade e honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais e atuação sempre em equipe multiprofissional, em caráter interdisciplinar. Toda atuação voltada a qualidade de vida.⁶

Fleck⁷ cita que a qualidade de vida é um conceito amplo que abrange a complexidade do construtor e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais. Assim, é essencial o conhecimento da existência de dor no paciente idoso e o quanto essa condição influencia na qualidade de vida, sabendo que a avaliação dessa dor pode ser um ponto muito importante para o início do tratamento correto. Dentre os profissionais, o fisioterapeuta vem ganhando um papel importante, visto que a fisioterapia é uma profissão que exerce atuação ativa nos cuidados paliativos, dentro da equipe multidisciplinar em pacientes idosos.⁸

De acordo com Rocha e Cunha⁹ os cuidados paliativos têm uma concepção humanizada, baseada na valorização da vida na compreensão da morte, essa abordagem é centrada no indivíduo e também na família, no sentido de controlar e aliviar a dor e outros sintomas. A assistência da Fisioterapia é baseada nos sinais, sintomas e limitações do paciente, desta forma o tratamento fisioterapêutico nos cuidados paliativos com idosos é de grande importância e terá como objetivo retardar a progressão de doenças, como o Alzheimer, Doenças crônicas degenerativas e oncológicas principalmente e assim evitar encurtamentos e deformidades, melhor capacidade respiratória, além de tentar promover maior independência do indivíduo.¹⁰

Contudo, se torna relevante descrever o papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos de idosos, com base em evidências científicas.

2 OBJETIVO

Descrever o que a literatura científica relata acerca do papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos de idosos.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa utilizando as bases de dados Lilacs, Scielo, PEDro e PubMed.

Foram utilizadas como palavras-chaves para a pesquisa os descritores: idoso, cuidados paliativos, fisioterapia em inglês e português. Foram incluídos artigos de ensaios clínicos randomizados, estudos de caso, revisões, monografias e dissertação publicados nos períodos entre 2010 e 2020.

Todos os artigos, publicações e estudos foram analisados e utilizados de acordo com as suas relevâncias, incluindo os que abordassem o tema e mostrassem a atuação do fisioterapeuta.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO

A população está envelhecendo cada vez mais, com avanço da medicina e das terapias alternativas, por meio de um conjunto de técnicas e métodos voltados para cuidados na área de saúde, com finalidade de proporcionar a essa população melhor qualidade de vida, para que possam envelhecer de maneiras saudáveis, estando cada vez mais ativos, ressaltando que as pessoas com idade avançadas e com a saúde comprometida necessitam de cuidados e atenção especiais.¹¹

Para Scalise-Smith¹², o envelhecimento é a deterioração progressiva e temporal que ocorre em diversos animais, gerando fraqueza, maior suscetibilidade a doenças e condições ambientais variadas, diminuição da mobilidade e da agilidade e alterações fisiológicas influenciadas pela idade.

Durante o processo de envelhecimento fisiológico o indivíduo sofre alterações orgânicas e mentais, com isso as funções fisiológicas declinam e ocorre a perda do equilíbrio homeostático, principalmente se exposto a situações de “stress” (físico ou emocional), aumentando assim o risco de adquirir uma patologia.¹³ Antigamente o envelhecimento era somente associado a perdas comportamentais biológicas e cognitivas, e dependência social. Através de estudos recentes observou-se que o processo de envelhecimento é influenciado por fatores genéticos, ambientais, históricos, culturais e a incidência de patologias adquiridas.^{14,15}

O impacto do envelhecimento na saúde passou a ser mais valorizado no Brasil, a partir do final da década de 1980 e, como consequência, as práticas clínicas especializadas direcionadas ao idoso passaram a ser vistas como fundamentais.⁴ O aumento da população idosa é visível e se confirma a cada ano, impactando diretamente no sistema de saúde. Uma das consequências deste fenômeno é o aumento da prevalência de demências, principalmente a Doença de Alzheimer.¹⁶

O aumento da expectativa de vida e da proporção de idosos resultantes da drástica queda dos níveis de mortalidade e fecundidade ocorridos na segunda metade do século passado são fatores que contribuíram para a elevação do número de idosos na população. No entanto, este processo resulta na necessidade de mudanças para a sociedade contemporânea. Como novas e maiores demandas por serviços de saúde.¹⁷

Nas últimas décadas, é notório em nossa sociedade o envelhecimento progressivo da população, acompanhado do aumento de doenças crônicas e avançadas nessa fase da vida. Dentre tais doenças, destaca-se a prevalência do câncer e de outras enfermidades crônicas, as quais perduram por longos períodos de tempo, com múltiplos problemas coexistentes, dependência progressiva, e a necessidade de cuidados intensos, o que aumenta o percentual dessa população dependente de cuidados hospitalares ou em seus domicílios.¹⁸

Nos próximos 20 anos, projeções apontam para a duplicação da população idosa no Brasil, de oito para 15%. A doença de Alzheimer, considerada uma demência senil, acomete cada vez mais idosos em todo o mundo. No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias ações em articulação com diversos setores governamentais e não governamentais objetivando promover a qualidade de vida, a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o Alzheimer.¹⁹ Uma das consequências do aumento da população idosa é a alta prevalência de demências, principalmente a Doença de Alzheimer (DA). O exercício físico é um importante fator para o envelhecimento saudável, prevenindo e minimizando problemas.²⁰

Para Rahal e colaboradores²¹, um fator importante para o envelhecimento saudável é a prática de exercício físico, mental, individual e grupal. A OMS, afirma que realizar atividade física regular pode prevenir, minimizar ou até reverter problemas que acompanham o processo de envelhecimento.²² Willians e Lord ²³ fizeram um estudo com um grupo de idosos que realizaram um programa de treinamento aeróbico e foi detectado melhora cognitiva, aumento no tempo de reação e otimização da memória.

Com o avanço na área da medicina, há também um aumento na expectativa de vida, mas que não necessariamente implica na melhora da qualidade de vida na

velhice ou após processos de adoecimento, pois a luta constante por uma busca da cura de doenças e a sofisticação dos instrumentos da área da saúde levaram a uma cultura de negação da morte, levando para um segundo plano as intervenções de saúde que promovem um final de vida digno, sem garantia de cura. Essa luta pela busca de cura das doenças é encarada como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde.²⁴

As pessoas idosas requerem uma atenção e cuidados especiais, para isso os cuidados paliativos são importantes em seu atendimento, trazendo conforto e dignidade em vida como também em sua terminalidade.¹⁹

4.2 CUIDADOS PALIATIVOS

O vocábulo paliativo deriva de *pallium*, palavra latina que significa capa (manto) e que fornece uma excelente imagem para os cuidados paliativos: um manto protetor e acolhedor, que ocultaria o que está subjacente; no caso, os sintomas que emergem da progressão da doença.²⁵

Nessa filosofia do cuidar, a assistência ao paciente visa o alívio da dor, a diminuição do desconforto e, sobretudo a minimização de outros sintomas, decorrentes dos tratamentos em fase avançada das doenças, possibilitando-o situar-se diante do momento final da vida.^{5,26}

Os Cuidados Paliativos (CP) são intervenções destinadas aos pacientes que estão numa situação de terminalidade de vida. Para a OMS, os CP são intervenções que amenizam sintomas desagradáveis, provocados pela progressão de uma doença ou pelo tratamento proposto.^{27,28}

De tal modo que a OMS define os cuidados paliativos como medidas que melhoram a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam uma doença terminal, por meio da prevenção e alívio do sofrimento e por meio de identificação precoce. A avaliação correta e o tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais fazem parte desses cuidados paliativos.^{1,29}

Assim, os Cuidados Paliativos têm sua origem no movimento *Hospice*, criado por Cecily Saunders e colaboradores, que foram responsáveis pela disseminação

dessa filosofia do cuidar, em nível mundial, a qual contém dois elementos essenciais. O primeiro refere-se ao controle efetivo da dor e de outros sintomas, decorrentes dos tratamentos em fase avançada de doenças; o segundo diz respeito aos cuidados (que abrangem as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e de sua família). Contudo, a faixa etária dos idosos é a que com maior frequência está sujeita a essas intervenções, principalmente aqueles submetidos às terapias longas para doenças crônicas, tais como demência, neoplasia, cardiopatia, pneumopatia e nefropatia.⁴

Os CP são um conjunto de medidas de intervenção, independente dos motivos da admissão, que asseguram conforto ao paciente e que podem ser executadas simultaneamente às atividades intervencionistas e “curativas” da UTI. Os profissionais que cuidam de pacientes com doenças de maior gravidade estão cientes de que o prognóstico mais provável é a morte e não a recuperação do estado de saúde prévio.^{20,31}

Os Cuidados Paliativos têm como princípios: a afirmação da vida e o enfrentamento da morte como um processo natural; o não adiamento e prolongamento da morte; a promoção de alívio da dor e de outros sintomas, tudo isso integrando cuidados, oferecendo suporte para que os pacientes possam viver o mais ativamente possível os dias que lhes restam e ajudando a família e os cuidadores no seu processo de luto.^{30,32}

Os CP na UTI é um tema pertinente e atual em virtude do envolvimento de diferentes questões, entre elas: o envelhecimento populacional, em particular num país com um perfil demográfico como o Brasil, com a estimativa de 25% da população ser idosa nos próximos 30 anos; o conseqüente aumento da frequência de doenças crônicas, influenciando a capacidade funcional do idoso; e a dificuldade da equipe de saúde de oferecer conforto aos pacientes em estado de terminalidade, uma vez que essa discussão não faz parte da rotina de trabalho.³³

Fonseca e colaboradores⁴ relataram que os cuidados paliativos podem intervir na saúde global não curativa, aplicada em pacientes cuja progressão da enfermidade ocasiona sinais e sintomas debilitantes e causadores de sofrimento, favorecendo uma melhor qualidade de vida presumível aos doentes e as suas famílias.

Os Cuidados Paliativos implicam uma visão global que considera não somente a dimensão física, mas também as psicológicas, sociais e espirituais dos

idosos. Para estes casos o problema não é somente de diagnóstico e de prognóstico, mas é necessário que o profissional e o paciente revejam e estabeleçam suas próprias definições de vida e morte.⁹ A impossibilidade de cura não significa a deterioração da relação profissional-paciente, mas sim o estreitamento desta relação que certamente pode trazer benefícios para ambos os lados. Por vezes é necessário ver o paciente como ser ativo no seu tratamento podendo participar dos processos de decisão e dos cuidados voltados para si.^{6,21,34}

Na fisioterapia os cuidados paliativos integram os aspectos fisiológicos psicológicos e espirituais no cuidado com o paciente. A família deve ser cuidada com tanto empenho como o paciente, principalmente para enfrentar o luto. Pacientes e familiares têm direito a informações verdadeiras sobre sua condição e opções de tratamento, as decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando os valores étnicos e culturais, incluindo os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado com o paciente.³⁵ Esses cuidados devem ser iniciados o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida. Diante dos cuidados prestados por equipe multiprofissional, ressalta a importância da atuação do fisioterapeuta.³³

4.3 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

A fisioterapia é parte integrante das equipes multidisciplinares onde se trabalha os aspectos funcionais do indivíduo, visando à reabilitação dos movimentos e prevenindo disfunções.³⁶

A pessoa idosa que se encontra hospitalizada necessita de atenção especial. Conhecendo o processo de envelhecer o fisioterapeuta é capacitado para trabalhar com sua fragilidade tendo habilidades, conhecimento e profissionalismo para auxiliar na recuperação do paciente, oferecendo conforto e tranquilidade para o mesmo e seus familiares.^{28,37} Os profissionais devem levar em consideração os direitos dos pacientes. O fisioterapeuta deve sempre explicar os procedimentos a serem realizados e como serão realizados, sabendo que, as pessoas idosas têm sua autonomia garantida dentro da Lei 10.741 de outubro de 2003 e os profissionais de saúde devem respeitar tais decisões.³⁸

No tocante à fisioterapia em oncologia, busca-se levar uma melhor qualidade de vida aos pacientes com câncer, minimizando os efeitos adversos do tratamento.

Os resultados positivos estão relacionados à recuperação físico-funcional. Eles advêm da aplicação sistematizada de recursos terapêuticos diversos, com o foco sempre voltado para o controle dos sintomas imediatos referidos pelo paciente.³⁹

O recurso fisioterapêutico mais utilizado para alívio da dor é a eletroterapia através da Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS), utilizada para o controle da dor aguda e crônica, através de diferentes métodos como o TENS convencional, TENS de acupuntura, TENS breve intenso e TENS Burst. Vários relatos na literatura demonstram a eficácia do TENS na dor oncológica, apresentando respostas positivas ao tratamento desses pacientes.⁴⁰

Segundo Rocha e Cunha⁹, a fisioterapia tem importante papel nos Cuidados Paliativos, na equipe multiprofissional, possuindo os conhecimentos e recursos fisioterapêuticos específicos para tratar muitos dos sintomas, entre eles: a dor, náuseas, fadiga, dispneia e acúmulo de secreção, melhorando assim a qualidade de vida e o bem-estar desses pacientes com câncer.

A assistência da Fisioterapia é baseada nos sinais, sintomas e limitações do paciente, a grande importância e terá como objetivo retardar a progressão da doença, evitar encurtamentos e deformidades, além de tentar promover maior independência do indivíduo^{9,25}

A terapia em idosos será de acordo com os sinais, sintomas e limitações que o paciente apresenta, desta forma é necessária uma avaliação individualizada sendo que nas fases iniciais serão observados itens como amplitude de movimento (ADM), força muscular, desvios posturais e capacidade respiratória. Elementos relacionados à psicomotricidade como coordenação, equilíbrio, imagem corporal e funções da vida diária, devem ser percebidos com mais cautela. Nas fases mais tardias o comprometimento é maior, assim muitas vezes a mobilidade será avaliada com movimentos passivos e a avaliação pulmonar torna-se mais crítica.^{25,41}

Dentre as várias técnicas disponíveis, a cinesioterapia é uma modalidade utilizada para manter ou melhorar a ADM e a força muscular. Nas primeiras fases da doença um programa de alongamentos, exercícios com carga e aeróbicos ajudam a prevenir problemas osteoarticulares e cardiovasculares. A cinesioterapia associada a hidroterapia e ao padrão respiratório são essenciais, uma vez que a capacidade funcional da fala, respiração, expansão torácica e função venosa vão diminuindo aos poucos nos portadores de DA.^{9,40-43}

De acordo com Passos⁴⁴, as decisões terapêuticas são individuais, baseadas

em amplo contexto que envolve a avaliação de aspectos clínicos e sociais, apoiadas em critérios objetivos e subjetivos. A forma das ações paliativas progressivas tanto na fase do diagnóstico quanto no tratamento da doença, pode ser desenvolvida por qualquer profissional na área da saúde, dando ênfase ao fisioterapeuta através do atendimento especializado, de modo que ele é tido como um personagem fundamental para os resultados: em relação aos aspectos funcionais e motores.

Ribeiro ⁴⁵ orienta sobre o propósito da fisioterapia gerontológica, que é voltada a manter a capacidade funcional, promovendo o adiamento da degeneração do sistema nervoso central, que acomete as funções cognitivas e motoras provocando uma contínua redução da independência do portador do envelhecimento ou reabilitando funcionalmente o idoso, a partir de suas potencialidades, heterogeneidades e especificidades.

De acordo com Passos ⁴⁴, o tratamento fisioterapêutico no cuidado dos idosos geralmente é apresentado como auxiliar do medicamentoso com foco na reabilitação. A fisioterapia associada aos cuidados paliativos tem atuação prioritária na reabilitação atrelada a vários princípios para prevenção das alterações próprias do envelhecimento. Mesmo sendo uma patologia progressiva, onde a mediação fisioterapêutica propõe retardar o seu curso, tentando preservar as funções motoras. A fisioterapia, como metodologia multiprofissional, oferece, particularmente, muita eficácia para auxiliar na postura, da boa forma física, além de prevenir deformidades e doenças crônicas.⁴⁰

O olhar da fisioterapia não deve se limitar ao doente, é importante envolver os cuidadores e familiares no tratamento da doença, ajudando no planejamento do cuidado diário e repassando todas as informações necessárias para a prevenção de complicações e ganho na qualidade de vida tanto do idoso quanto do próprio cuidador.⁴⁶

Desta forma, a fisioterapia apresenta um conjunto de recursos terapêuticos que integram os cuidados paliativos, atuando na melhoria da sintomatologia quanto da qualidade de vida do paciente. A fisioterapia contribui através de métodos de terapia manual, alongamentos, exercícios passivos e ativos para fortalecimento muscular, mobilizações articulares, alongamentos, posicionamentos, exercícios respiratórios e técnicas de higiene brônquica, suporte de O₂ e ventilação mecânica quando necessário.⁴⁷

Dentro da equipe o fisioterapeuta, tem um importante papel através de seu

arsenal de técnicas e recursos para alívio da dor e outras condições incapacitantes como a dispnéia. Cabe ao fisioterapeuta, possibilitar a manutenção da autonomia do idoso e dar suporte para que o mesmo se mantenha em atividade – sempre que possível – orientações aos familiares e cuidadores em relação a trocas posturais e transferências, posicionamentos e mudanças de decúbito, principalmente focando na prevenção de úlceras por pressão, prevenção da síndrome do imobilismo e suas complicações, priorizar as condições ventilatórias através de exercícios respiratórios e eliminação de secreções pulmonares, são alguns exemplos do que o fisioterapeuta pode realizar com pacientes sob cuidados paliativos.^{42,44}

Salienta-se que há uma diferença entre cuidados paliativos e terminalidade, mesmo que a primeira acaba evoluindo para a segunda, isso pode demorar de dias a anos. A partir desse pressuposto deve-se priorizar uma abordagem fisioterapêutica eficaz e que permita que enquanto houver vida as tentativas de minimizar qualquer desconforto que possa atingir o paciente não devem ser cessadas. Afinal, outro aspecto a ser sempre considerado na fisioterapia é o caráter preventivo. Antecipar possíveis complicações é de responsabilidade de todos os profissionais envolvidos, implementando as medidas preventivas necessárias e aconselhando os pacientes e familiares para evitar sofrimentos desnecessários.⁴⁰

Para a terapia física a seleção de técnicas deve respeitar sua utilidade e os resultados esperados. Implementar técnicas fisioterapêuticas sem estabelecer objetivos claros gera insegurança para o profissional e diminuem a confiança do paciente.⁴⁴

Assim, a reabilitação é parte integrante dos Cuidados Paliativos porque muitos pacientes terminais são restringidos desnecessariamente até mesmo pelos familiares, quando na verdade são capazes de realizar atividades e ter independência. A reinserção do paciente em suas atividades de vida diária restaura o senso de dignidade e auto-estima. A fisioterapia contribui efetivamente na retomada de atividades da vida diária destes pacientes, direcionando-os a novos objetivos.^{40,42}

5 RESULTADOS

Foram encontrados na literatura 13 artigos que versavam sobre a temática cuidados paliativos fisioterapêuticos em idosos. O Quadro 1 apresenta os principais autores pesquisados para a realização do presente trabalho.

Quadro 1: Trabalhos incluídos na pesquisa(n=13)

Autor(es)/ Ano	Objetivo	Resultados e conclusão
Tamborelli et al. (2010) ⁴⁶	abordar as principais estratégias terapêuticas utilizadas pela enfermagem e pela fisioterapia no tratamento da dor em pacientes terminais geriátricos.	A abordagem da equipe interdisciplinar é de suma importância no tratamento desses pacientes em virtude da alta complexidade, pois cada profissional possui seus próprios recursos de tratamento e métodos de avaliação, podendo, assim, abranger todos os aspectos como biológico, espiritual, social e psicológico envolvidos no tratamento da dor.
Alvim (2011) ⁴⁷	fazer uma revisão crítica da literatura disponível sobre o cuidado paliativo em idosos com demência.	A análise crítica dos estudos demonstra que os pacientes com demência que receberam cuidados paliativos tiveram maior conforto, maior satisfação com os cuidados e melhor controle da dor e dos sintomas.
Fonseca et al. (2012) ⁴	conhecer os avanços no uso dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.	Foram analisados 29 artigos, que mostram experiências de cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva. Conclui-se que, considerando o aumento do número de idosos na terapia intensiva, é fundamental melhorar a capacitação do profissional de saúde para enfrentar os desafios que envolvem a terminalidade da vida.
Andrade et al. (2012) ²⁶	caracterizar as produções científicas acerca dos Cuidados Paliativos para os idosos em periódicos nacionais online na área da Saúde	A análise do material permitiu identificar dois temas: “Cuidados paliativos como modalidade de cuidar na assistência ao paciente idoso”; e “Papel dos cuidadores e/ou da família na assistência dos cuidados paliativos ao paciente idoso”. Conclui-se que é importante mencionar que, apesar do número ínfimo de estudos acerca dos cuidados paliativos ao paciente idoso, a referida temática merece atenção por parte de pesquisadores da área da Saúde nos últimos anos.
Medeiros et al. (2015) ²⁰	descrever os efeitos da Fisioterapia como um tratamento paliativo na cognição dos idosos com DA.	Revisão bibliográfica sobre a influência da fisioterapia na DA com uma busca através do Lilacs, Scielo, Medline e Bireme com 9 artigos incluídos. Conclui-se que as dificuldades motoras dos pacientes decorrem de alterações na função cognitiva, sendo assim, uma intervenção terapêutica que envolva estes dois contextos se faz necessária na prevenção e tratamento.

Rocha e Cunha (2016) ⁹	realizar uma revisão bibliográfica sobre a atuação da fisioterapia em oncologia, com enfoque nos cuidados paliativos.	Foram recrutados 34 artigos, dos quais 7 foram selecionados sobre as escalas de avaliação e 7 artigos sobre recursos fisioterapêuticos. Conclui-se que o uso de instrumentos de avaliação para dor é de grande valia para um atendimento mais humanitário e específico desses pacientes, no intuito de direcionar todos os recursos fisioterapêuticos disponíveis para amenizar as dores emocionais e físicas dos pacientes oncológicos.
Nascimento et al. (2017) ³⁶	apontar as principais ações do fisioterapeuta nos cuidados oncológicos	Alguns dos recursos mais citados como coadjuvantes no controle da dor são estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), cinesioterapia, termoterapia e crioterapia, além da orientação específica aos pacientes e seus familiares. Os mesmos se mostram eficazes e de grande valia. No entanto, estudos mais controlados e metodologias adequadas são necessários para que a fisioterapia oncofuncional possa desenvolver sua prática baseada em evidência.
Passos (2019) ⁴⁴	analisar evidências científicas acerca do tratamento fisioterapêutico em pacientes com Doença de Alzheimer (DA) em cuidados paliativos (CP).	Constatou-se que métodos combinados entre treinamento e estimulação cognitiva, orientação de realidade, cinesioterapia e terapia de reminiscência influenciaram na melhora da capacidade funcional do indivíduo portador de DA em CP.
Medeiros (2019) ⁴¹	Realizar uma revisão de escopo sobre a atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva	A busca foi realizada em maio de 2019, totalizando 154 estudos. Porém, após colocação dos critérios de inclusão, restaram 14 estudos a serem analisados. Foi possível perceber os resultados positivos em relação ao tratamento e atuação fisioterapêutica nos pacientes que se encontravam em cuidados paliativos. Fazem-se necessárias novas práticas e estudos nesta temática, já que se observam benefícios gerais ao paciente fragilizado.
Hidalgo e Casarotto (2019) ⁴⁸	buscar as produções científicas sobre a temática de cuidados paliativos em idosos e o papel da fisioterapia.	Com esse estudo foi possível analisar a importância que os cuidados paliativos têm a oferecer aos idosos em sua terminalidade, oferecendo assim uma melhor qualidade de vida e uma morte digna e confortável. Apesar dos estudos relacionados ao tema fisioterapia em cuidados paliativos de idosos serem escassos, vale ressaltar a importante atuação para promover um cuidado integral através de uma equipe multiprofissional.
Sousa (2019) ⁴⁹	mostrar a abordagem das técnicas hospitalares e o tratamento fisioterapêutico para a reabilitação do paciente idoso com sequelas de AVCi	O trabalho vem mostrar de forma sucinta a abordagem das técnicas hospitalares e o posterior tratamento fisioterapêutico bem como os benefícios da hidroterapia como um recurso terapêutico de grande potencial para a reabilitação do paciente idoso com sequelas de AVCi na qual visa também a melhoria do ambiente residencial com devidas adaptações as suas necessidades das atividades de vida diária (AVD's) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD'S) para uma vida autônoma.

<p>Nascimento et al. (2019)⁵⁰</p>	<p>Relatar experiência, decorrente das atividades práticas da residência multiprofissional do Hospital Universitário João de Barros Barreto, no Pará.</p>	<p>As condutas fisioterapêuticas no paciente paliativo geriátrico, objetivam principalmente o conforto ventilatório, através de manobras de conscientização diafragmática, posicionamento e/ou da oferta de oxigênio suplementar via cânula nasal. O fisioterapeuta possui papel fundamental na assistência ao paciente paliativo geriátrico para promover conforto e bem-estar. É necessário estreitar as relações terapeuta-paciente, para que se fortaleça a confiança do doente e auxilie na escolha e aceitação das condutas.</p>
<p>Freire et al. (2019)⁵¹</p>	<p>analisar a percepção de fisioterapeutas sobre cuidados de fim de vida em pacientes idosos terminais.</p>	<p>Os resultados apontaram a importância da atuação fisioterapêutica diante dos cuidados de fim de vida, o papel do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar, mostrando também que a eficácia do tratamento, depende muito da empatia por parte da equipe multidisciplinar e da participação direta dos familiares. Diante dos resultados expostos, é possível destacar que os cuidados de fim de vida, é parte fundamental dentro dos cuidados paliativos</p>

6 DISCUSSÃO

Sobre os artigos encontrados podemos observar que o papel da fisioterapia é de extrema importância pois o fisioterapeuta vê o paciente como ser ativo no seu tratamento podendo participar dos processos de decisão e dos cuidados voltados para si e não um idoso passivo. Os autores encontrados relataram que para se ter bons resultados é preciso deixar claro os objetivos da fisioterapia tanto para a equipe multidisciplinar quanto para os pacientes e familiares, facilitando assim a aceitação e a efetividade do atendimento.

Nascimento e colaboradores⁵⁰ reforçaram que o benefício a ser buscado pelo fisioterapeuta é o de preservar a vida e aliviar os sintomas, dando oportunidade, sempre que possível, para a independência funcional do idoso. Passos⁴⁴ ainda evidenciaram que é necessário promover um suporte que ajude o idoso a viver mais ativamente dentro das dificuldades diárias.

Os treze artigos descreveram que o fisioterapeuta deve evitar um caráter superprotetor, impedindo a atividade funcional do idoso ou prolongando a hospitalização que pode ser um fator desencadeante para complicações físicas.

Medeiros²⁰ num estudo realizado na UTI mostrou que a fisioterapia possui um arsenal abrangente de técnicas que complementam os Cuidados Paliativos, tanto na melhora da sintomatologia quanto da qualidade de vida. Já Fonseca et al.⁴ relataram que o uso de tecnologia médica intervencionista em pacientes idosos em estado terminal necessita ser associado aos cuidados paliativos como medidas de suporte clínico na terapia intensiva. Esse recurso auxilia nas decisões ao final da vida do paciente e direciona a atenção da equipe de saúde para garantir o conforto do paciente e a satisfação da família. O prolongamento da vida sem a implementação de ações que visem amenizar sintomas, como dor e dispneia, contribui para o estresse familiar e a morte com sofrimento.

Nascimento e colaboradores³⁶ citaram que a intervenção fisioterapêutica varia muito em relação à causa, localização, intensidade e tipo de dor oncológica. Dentre as técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas, a eletroterapia é sempre a mais indicada com o uso do TENS. É indiscutível que a fisioterapia busca o melhoramento da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Rocha e Cunha⁹ relatam que os cuidados paliativos têm uma concepção humanizada, baseada na valorização da vida na compreensão da morte, essa abordagem é centrada no indivíduo e também na família, no sentido de controlar e aliviar a dor e outros sintomas.

Segundo Medeiros et al.²⁰ a Doença de Alzheimer é a demência mais prevalente entre os idosos, possui um caráter crônico e progressivo levando a perda de funções cognitivas e tardiamente também de funções motoras. Sabendo que a atividade física é uma das principais ferramentas para minimizar os efeitos causados pelo processo demencial, a fisioterapia tem um papel essencial na tentativa de retardar a progressão da doença, visto que varias técnicas são usadas em idosos com esta morbidade. Já Andrade et al.²⁶ mostraram que atuação de uma equipe interdisciplinar é indispensável para a assistência em cuidados paliativos ao paciente idoso, sendo essencial o envolvimento de vários profissionais, tais como: terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, médicos, dentre outros.

Uma complicação presente nos idosos acamados tanto pela DA quanto qualquer outro fator que leve ao imobilismo, é a ulcera de pressão, que nada mais é que uma área lesionada visível na pele ou nos tecidos subjacentes tendo como causa principal o longo período de permanência no leito. O alívio de pressão é essencial para a prevenção sendo necessário o trabalho conjunto da equipe na mobilização do paciente relataram Tamborelli et al.⁴⁶ Para estes autores os recursos fisioterapêuticos mais comum são o ultrassom, o laser e luz ultravioleta.

Segundo a revisão sistemática de Hidalgo e Casarotto⁴⁸, o alívio da dor tem um papel de destaque nos Cuidados Paliativos e que há vários meios de aliviar a dor dos idosos, dentre as intervenções fisioterapêuticas para a dor a eletroterapia traz resultados rápidos, no entanto traz alívio variável entre os pacientes, os pesquisadores moatram que os métodos de terapia manual podem ser utilizados para complementar o alívio da dor, diminuindo a tensão muscular, melhorando a circulação tecidual e diminuindo a ansiedade do idoso, tendo bastante aceitação. De tal forma que Passos⁴⁴ também encontrou benéficos da terapia manual para dor.

Ainda para dor, Tamborelli et al.⁴⁶ evidenciaram a crioterapia com eficácia comprovada, baixo custo e fácil aplicação. Para pacientes oncológicos o uso do calor não é recomendável, em especial no local do tumor, pois aumenta a irrigação sanguínea local descreveram Rocha e Cunha.⁹

Passos⁴⁴ citaram que o cuidar reporta-se ao dia a dia, ao ambiente onde ocorrem os acontecimentos, revelações, particularidades à vida e às relações humanas. É, portanto, uma relação afetiva que se configura como uma maneira de abertura para o outro e para o mundo, propiciando-se o envolvimento do cuidador com o ser cuidado. Nessa relação, desenvolve-se a empatia, humildade, preocupação, responsabilização, cordialidade e ternura, mediante o estabelecimento de uma relação de confiança, principalmente quando o ser cuidado se encontra em fase final de vida.

Assim, de acordo com Medeiros⁴¹ em cuidados paliativos, o fisioterapeuta, mediante avaliação específica, estabelece um programa de tratamento adequado, com uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, tendo como objetivo o alívio do sofrimento, alívio da dor e outros sintomas estressantes. Oferece ainda suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com impacto sobre a qualidade de vida, com dignidade e conforto, além de auxiliar os familiares na assistência ao paciente, no enfrentamento da doença e no luto.

Um dos grandes desafios na área de saúde é o controle das doenças crônicas, pois, em sua maioria, não há prevenção eficaz e podem acarretar perda da independência e da autonomia dos idosos, uma vez que podem gerar incapacidades e dependência para a realização das atividades de vida diária. Para tais doenças, que evoluem com sofrimento até a morte do idoso, ainda não existe tratamento curativo, mas sim um controle, objetivando evitar complicações e sequelas graves.⁴⁷

As técnicas e recursos utilizados pelo profissional da fisioterapia são especiais de seu campo de trabalho que são aplicadas nos cuidados paliativos, e o desempenho de sua função faz com que o tratamento prestado pela equipe multiprofissional seja mais objetivo e direcionado as necessidades dos pacientes, esses cuidados tem como finalidade atuar no processo de melhoria da qualidade de vida através de recursos terapêuticos.⁴⁸

Sousa⁴⁹ em seu estudo com pacientes pós AVE mostrou que as técnicas de relaxamento trazem resultados positivos, entretanto, Freire e colaboradores⁵¹ citaram as técnicas como as terapias manuais, o watsu, o yoga e o relaxamento como favoráveis a idosos que recebem cuidados paliativos.

Ainda é comum em idosos a fadiga, esta é um fenômeno complexo composto por uma percepção subjetiva de cansaço, alterações do tecido neuromuscular e dos processos metabólicos, diminuição da performance física, diminuição da motivação e

deterioração das atividades físicas e mentais, comum em idosos com neoplasias.⁴⁷ Assim, é necessário o fisioterapeuta elaborar as intervenções pensando na conservação de energia. Para isso a fisioterapia pode ajudar os idosos a acharem meios diferentes para realizar as atividades diárias sem muito gasto energético.

Os pacientes necessitam das equipes multidisciplinares e interdisciplinares, e diante da atuação dos profissionais, o fisioterapeuta atua nas tomadas de medidas voltadas na diminuição do desconforto dentro de suas competências profissionais, visando o bem-estar do paciente, onde por muitas vezes o tratamento medicamentoso não é mais eficaz, na maioria dos casos os pacientes estão altamente fragilizados, tanto fisicamente como psicologicamente, podendo esse desconforto ser causado pela idade ou por doenças crônicas.⁴⁸

Sousa⁴⁹ em seu estudo concluiu que a fisioterapia tem suma importância no tratamento das sequelas decorrentes do AVE e é primordial para proporcionar ao paciente idoso em seu cotidiano uma melhor qualidade de vida como forma de tratamento paliativo para manter a integridade física, além dos cuidados e as adaptações primordiais no ambiente que o idoso vive para a realização das atividades de vida diária com total autonomia.

De acordo com Freire e colaboradores⁵¹ o fisioterapeuta tem papel fundamental na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. A partir da sua avaliação, o profissional vai estabelecer um programa de tratamento adequado com a utilização de recursos, técnicas e exercícios, objetivando alívio de sofrimento, dor e outros sintomas estressantes; além de oferecer suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com impacto sobre a qualidade de vida, com dignidade e conforto; oferecendo também suporte para ajudar os familiares na assistência ao paciente, no enfrentamento do luto.

Já Nascimento e colaboradores⁵⁰ também mencionaram que os fisioterapeutas podem desempenhar um papel importante no âmbito dos cuidados paliativos, sendo considerados como membros altamente proficientes da equipe de saúde multidisciplinar no manejo da dor crônica. Porém, os efeitos do tratamento podem ir muito além do aspecto físico de controle dos sintomas e do domínio comportamental da qualidade de vida, durante o atendimento terapêutico.

Tamborelli e colaboradores⁴⁶ reforçaram que o fisioterapeuta tem um papel fundamental no controle da dor de pacientes sem possibilidade de cura, podendo utilizar métodos e recursos não invasivos exclusivos de sua profissão, que são

imensamente úteis no controle da dor, fazendo com que sua atuação colabore com o tratamento multiprofissional, necessário para o atendimento desses pacientes.

A abordagem multidisciplinar é importante para os cuidados paliativos porque implica em demonstrar que nenhuma profissão consegue abranger todos os aspectos envolvidos no tratamento de pacientes terminais, o que faz destacar a significância do trabalho coletivo permitindo a sinergia de habilidades para promover uma assistência completa.⁵⁰

7 CONCLUSÃO

O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos de idosos tem como premissa principal à melhora da qualidade de vida sem possibilidades curativas, reduzindo os sintomas e promovendo sua independência funcional garantindo assistência e prevenção e se tornando um profissional imprescindível na equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO. OMS Definição de cuidados paliativos. Genebra:2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Acesso em: 10 nov. 2020.
2. Portenoy RK, Bruns D, Shoemaker B, Shoemaker SA. Breakthrough pain in community-dwelling patients with cancer pain and noncancer pain, part 1: prevalence and characteristics. *J Opioid Manag.* 2010;6(2): 97-108.
3. Alves RSF, Cunha ECN, Santos GC, Melo, MO Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2019; 39, e185734. Epub July 29, 2019.
4. Fonseca AC, Mendes Junior WV, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2012; 24(2):197-206.
5. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: Relações e significados. *Acta Paulista de Enfermagem.*2011; 24(3), 414-418.
6. Haagedoorn EML [et al.]. *Oncologia básica para profissionais de saúde.* São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2000. Cap. 5, p. 16-33.
7. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. [S.n.t], 2000.
8. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013 ; 18(9): 2577-2588.
9. Rocha LSM, Cunha A. O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. *JCBS.* 2016; 2(2):78-85.
10. Melo MA de. Proposta Fisioterapêutica para os cuidados de Portadores da Doença de Alzheimer. *Envelhecimento e Saúde.* 2006, 12(4):11-18.
11. Galli KSB et al. Saúde e Equilíbrio Através das Terapias Integrativas: relato de experiência. *Revista de Enfermagem.* 2012. 8(8):245-255.
12. Scalise-Smith, Dale L.. Desensolvimento Motor durante Toda a Vida. In: UMPHRED, Darcy A.. *Reabilitação Neurológica.* 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Cap. 2. p. 23-50.

13. Moraes EN de. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Revista de Medicina de Minas Gerais*. 2010, 20(1):67-73.
14. Neri AI, Freire SA. *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus. 2000.
15. Yassuda MS; Abreu VPS. Avaliação cognitiva. In: Freitas EV. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
16. Charchat-Fichman HF et al. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2005, 27(1):79-82.
17. Chaimowicz FA. Epidemiologia e o Envelhecimento no Brasil. In: Charchat- Fichman HF et al. *Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2005, 27(1):79-82.
18. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Ver Saúde Pública*. 2009, 43(3):548-554.
19. Brasil. Ministério da Saúde. DCNT no Brasil: Carga e desafios atuais – 2011. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/publicacoes>>. Acesso em: 13 dez. 2020.
20. Medeiros IMPJ, Securella FF, Santos RCCS, Silva KMR. A influência da fisioterapia na cognição de idosos com doença de Alzheimer. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2015, 12(29).
21. Rahal MA, Andrusaitis FR, Sguizzato GT. Atividade física para o idoso e objetivos. In: Papaléo-Netto, M. *Tratado de gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 781-794.
22. World Health Organization – WHO.. *Better palliative care for older people*. Geneva (CH): WHO; 2004. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative> Acesso em: 10 nov. 2020.
23. Williams P, Lord SR. Effects of group exercise on cognitive functioning and mood in older women. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1997; 21: 45-52.
24. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*. 2016; 30 (88):16-28.
25. Mello AGC. Cuidados paliativos: abordagem contínua e integral. In: santos FC. *Cuidados paliativos: discutindo a vida a morte e o morrer*. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap.18, p. 257-266.

26. Andrade CG, Costa ICP, Costa SFG, Santos KFO, Lopes MEL, Costa KC. Cuidados paliativos e dor: produção científica em periódicos online no âmbito da Saúde. *Revista Temas em Saúde*, 10(1):18-25, 2010.
27. Davies E, Higginson IJ, editors. *The solid facts. Palliative care*. Denmark: World Health Organization Europe; 2004. Disponível em: <http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2020.
28. Burlá C. Palição: cuidados ao fim da vida. In: Freitas EV, Py L, Cançado FA, Doll J, Gorzoni ML, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1082-85.
29. INCA. Instituto Nacional do Câncer. *Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor*. Rio de Janeiro: Ministério da saúde (Brasil): INCA; 2001.
30. Santos FS. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: Santos FS (Org.). *Cuidados paliativos – diretrizes, humanização e alívio dos sintomas*. 2ª ed., São Paulo: Atheneu, 2011. Cap. 1, p. 9-12.
31. Gherardi C, Chaves M, Capdevila A, Tavella M, Sarquis S, Irrazabal C. La muerte en un servicio de terapia intensiva: influencia de la abstencion y retiro del soporte vital. *Medicina*. 2006;66(3):237-41.
32. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2007; 41(4):668-674.
33. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev Bras Estud Popul*. 2006;23(1):5-26.
34. Fonseca AC, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. *Sci. Med*. 2010; 20(4):301-309.
35. Lyn NJ. Living long in fragile health: the new demographics shape end of Life care. *Improving End of Life Care: why has it been so difficult? Hastening Center Report Special Report*. 2005;35(6) :14-8.
36. Correia LR. *Atuação da fisioterapia no câncer infanto juvenil: revisão de literatura*. 2014. 24 f. Monografia. (Especialização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Atualiza Associação Cultural de Fisioterapia Pediátrica e Neonatal. Salvador, 2014.
37. Alves AMPM. *Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal*. 2018. 116 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa, 2018.

38. Brasil. Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral XXX congresso nacional de secretarias municipais de saúde. Brasília, 2014.
39. Bergmann A et al. Morbidade após o tratamento de câncer de mama. *Fisioterapia Brasil*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 101-108, 2000.
40. Nascimento IMB, Marinho CLF, Costa RO. A contribuição da fisioterapia nos cuidados em pacientes com dor oncológica. *Rev. UNINGÁ*, 2017; 54(1) : 1-7.
41. Medeiros DMB. Cuidados paliativos e intervenções do fisioterapeuta: revisão de escopo. Monografia. Especialização em cuidados paliativos. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB. 2019.
42. Ely JC. Estratégias de intervenção fisioterapêutica em indivíduo portador de doença de Alzheimer. *Rbceh*. 2008; 5 (2): , 124-131.
43. Mendonça GMS de. Mal de Alzheimer e a atuação fisioterapêutica. 2011. 11f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Universidade Tiradentes, Tiradentes, 2011.
44. Passos ALS. Fisioterapia no paciente com doença de Alzheimer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Monografia. Especialização em cuidados paliativos. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2019.
45. Ribeiro C. As oito premissas da fisioterapia gerontológica. A atuação fisioterapêutica sob a ótica da gerontologia. São Paulo: Andrei, 2012.
46. Tamborelli V, Costa AF, Pereira VV, Torturella M. O papel da enfermagem e da fisioterapia na dor em pacientes geriátricos terminais. *Geriatria & Gerontologia*. 2010;4(3):146-153.
47. Alvim GC. Cuidados paliativos no idoso com demência. Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Belo Horizonte/MG, 2011.
48. Hidalgo TF, Casarotto VJ. Cuidados paliativos em idosos: revisão de literatura. Monografia. Graduação em Fisioterapia. Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso. 2019.
49. Sousa LA de. Os cuidados paliativos e a abordagem fisioterapêutica no paciente idoso acometido por AVCi. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2019; 2(2): 63-69.

50. Nascimento AQ et al. A fisioterapia no cuidado paliativo do paciente idoso oncológico - relato de experiência. IN: Anais... VI CIEH – VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2019.
51. Freire BHF et al. Experiências de fisioterapeutas sobre cuidados de fim de vida junto ao idoso terminal. IN: Anais... VI CIEH – VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2019.