



ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Naiara Kássia Macêdo da Silva Bezerra (*); Lílian Ramine Ramos de Souza Matos (*);
Pollianna Tavares de Barros (*); Karoliny Teixeira Santos (*); Márcia Bento Moreira (**)

*Mestrandas do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas da *Universidade Federal do Vale do São Francisco*; E-mail: namasil@hotmail.com

**Doutora, Professora do Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológica da *Universidade Federal do Vale do São Francisco*; E-mail: marcia.moreira@univasf.edu.br

Resumo: O mundo vive um cenário onde há um progressivo envelhecimento populacional, associado a um predomínio de doenças crônico-degenerativas de evolução lenta, que geram de forma direta, comprometimento funcional e dependência. O acidente vascular encefálico (AVE), apresenta-se como a principal causa de doença incapacitante no mundo, o que representa um grave problema de saúde pública. Dentro deste contexto, os cuidados paliativos se inserem como uma medida extremamente necessária, com a certa abordagem de promover qualidade de vida, de prevenir e aliviar o sofrimento de indivíduos e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da existência. Entretanto, ainda pouco se educa no país sobre estes cuidados. Muitos profissionais de saúde desconhecem técnicas de palição e são escassas as publicações dirigidas para esta área de atuação. Para tanto a questão norteadora desse estudo foi: Qual a atuação da fisioterapia em cuidados paliativos no AVE? A partir disso, o levantamento dos artigos ocorreu nas principais bases de dados em saúde. Após estratégia de busca apenas um artigo elencou alguma atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos do AVE dentre 289 artigos potencialmente elegíveis para o estudo. Os resultados indicaram um número escasso de produção científica a respeito da assistência da fisioterapia nos cuidados paliativos de pacientes com AVE, a comunidade carece de serviços que assistam às pessoas comprometidas pelo AVE no final da vida, evidenciando ainda o desconhecimento dos serviços de cuidados paliativos à maior parte dos doentes e suas famílias. É necessário que pesquisas sejam realizadas com essa população para avaliar a intervenção da fisioterapia e quais recursos podem ser utilizados para aliviar o sofrimento vivido por tais doentes e seus cuidadores.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, AVE, Modalidades de fisioterapia, Tratamento Paliativo.

INTRODUÇÃO

Para as condições com proximidade do óbito ou que limitam a sobrevida de pacientes, os cuidados paliativos (CP) têm uma abordagem que busca orientar ações que visam ao aumento da qualidade de vida desses indivíduos, reduzindo os sintomas e as aflições desse momento, além de favorecer a autonomia dos indivíduos e ampliar o suporte aos familiares e cuidadores. No entanto, sua inserção nos serviços de saúde ainda é limitada no Brasil, por isso é necessário difundir suas potencialidades para os profissionais de saúde e estruturar políticas para ampliar sua aplicação (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).



O aumento da importância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) na mortalidade da população brasileira, associada à maior longevidade, implica em uma demanda crescente sobre o sistema de saúde. Tais condições acarretam uma perda gradativa da autonomia do paciente, requerem a necessidade de cuidados contínuos e causam um prolongado sofrimento até o óbito. Estima-se que, nos países com maior renda per capita, a mortalidade por DCNTs seja de aproximadamente 75% dos óbitos, com uma tendência de aumento nos países de média e baixa renda (MARCUCCI et al., 2016).

Esse binômio gerado pela maior longevidade e alta ocorrência de DCNTs tem trazido importantes questões ao setor saúde, considerando um contexto de alta tecnologia disponível no mercado, por um lado, e de escassez dos recursos efetivamente aplicáveis para a organização dos serviços de saúde necessários para atender as demandas deste crescente contingente populacional, por outro, configurando um desafio tanto às políticas de saúde, como à bioética em saúde pública. Mas sabe-se, também, que modelos bem estruturados para assistência no fim da vida podem fazer parte da resposta à urgência, de caráter pragmático, de uma maior otimização destes recursos, com redução do tempo de hospitalização e do uso mais racional da tecnologia hospitalar (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Dentre as doenças cardiovasculares, o acidente vascular encefálico (AVE), apresenta-se como a principal causa de doença incapacitante no mundo, o que representa um grave problema de saúde pública. Na maioria dos países desenvolvidos o AVE representa a terceira causa de mortalidade, ficando atrás apenas das neoplasias e das doenças coronarianas (PY, 2006).

A ênfase continua na prevenção do AVE, uma vez que quase 800.000 indivíduos têm um acidente vascular cerebral por ano, segundo dados de Holloway et al. (2014). Apesar dos avanços no tratamento do AVE, no entanto, a morte e a incapacidade grave continuam a ser resultados comuns, e estes números podem dobrar à medida que os indivíduos atingem as idades de maior risco de AVE, cuja faixa etária se encontra acima de 65 anos (HOLLOWAY et al., 2014).

No Brasil, as informações destacam o AVE como uma das maiores causas de mortalidade, dados nacionais disponíveis pelo Ministério da Saúde destacam que em 2010 foram registrados 99.159 óbitos devidos a essa doença e, em 2011, foi esta responsável por 172.298 internações (FERREIRA, 2013).

Os CP são para todos os pacientes com doença grave que interfere na qualidade de vida. Embora haja uma forte ênfase no CP em cuidados de fim de vida, domínios de cuidados



paliativos são adequados para todos os pacientes com doença grave, independentemente do estágio da doença. Por exemplo, a atenção ao sintoma e avaliação psicológica é importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes que tiveram um AVE, independentemente do seu prognóstico. Os diagnósticos tipicamente associados com CP incluem câncer, doença cardíaca avançada, doença pulmonar, esclerose lateral amiotrófica e demência. No entanto, menos ênfase tem sido dada aos pacientes e famílias com AVE (HOLLOWAY et al., 2014).

Como processo terapêutico, a fisioterapia lança mão de seus conhecimentos e recursos próprios, com os quais busca promover, aperfeiçoar ou adaptar principalmente as condições físicas do indivíduo, numa relação terapêutica que envolve o paciente, o terapeuta e recursos físicos e naturais. Quando se fala em CP, é imprescindível a inclusão desse profissional nessa relação terapêutica da família, do seu meio ambiente, social e espiritual. O fisioterapeuta, a partir de uma avaliação específica, vai estabelecer um programa de tratamento adequado com utilização de recursos, técnicas e exercícios, objetivando, por meio de abordagem multiprofissional e interdisciplinar, alívio do sofrimento, alívio da dor e outros sintomas estressantes. Oferece 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 (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

Nesse contexto rotineiro de situações de abandono e de sofrimento, tanto para os pacientes quanto para seus familiares frente ao processo de adoecimento e morte é necessária a atuação de uma equipe interdisciplinar e atuação de um sistema de saúde adequado e com alta resolubilidade que assegure aos pacientes acometidos com doenças cerebrovasculares, por exemplo, a efetivação de um modelo protetor e resolutivo de cuidados no fim da vida; a fisioterapia como ciência integradora no contexto multidisciplinar da saúde que visa reabilitar não pode ficar fora dos cuidados desprendidos nessa população, para tanto esse estudo buscou revisar a atuação da fisioterapia em cuidados paliativos no AVE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo desta pesquisa, optou-se pelo método de revisão bibliográfica. O levantamento dos artigos ocorreu no mês de janeiro de 2017 nas bases de dados eletrônica da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e em suas bases indexadas como o LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific



Electronic Library Online), além de outras bases eletrônicas como PubMed, Cochrane e PEDro. O levantamento dos artigos foi realizado por um pesquisador de forma independente.

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: cuidados paliativos, acidente vascular encefálico e fisioterapia.

Os estudos foram considerados elegíveis para inclusão quando trouxessem algum recurso fisioterapêutico ou abordagem fisioterápica nos cuidados paliativos de pacientes com AVE. Foram excluídos artigos sem possibilidade de acesso gratuito e que estavam disponíveis apenas em formato de resumo simples. Para seleção dos estudos foi realizada a avaliação dos títulos e dos resumos, de forma independente, obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo de pesquisa. Quando o título e o resumo não eram esclarecedores, o artigo foi buscado na íntegra, para não correr o risco de deixar estudos importantes fora da revisão. Não foi utilizado nenhum critério de rigor metodológico para que nenhum estudo que abordasse fisioterapia no cuidado paliativo no AVE fosse despercebido.

A análise dos dados foi feita após apuração dos estudos incluídos na pesquisa, através da estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após estratégia de busca apenas um artigo elencou alguma atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos do AVE dentre 289 artigos potencialmente elegíveis para o estudo. A figura 1 descreve o fluxograma da seleção dos estudos. No quadro 1 está descrito as principais características do estudo encontrado que contemplou os critérios de inclusão.

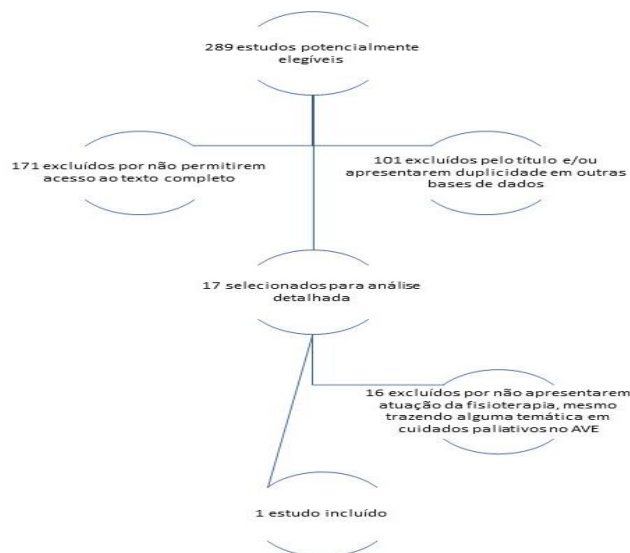


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Quadro 1. Distribuição do artigo conforme autores, revista, ano de publicação, título do trabalho, abordagem metodológica e principais desfechos

Autores/Revista Ano	Título	Relato de Caso	Resultados
Santos & Gozzani. Rev. Bras. Anesthesiol. 2011.	Acupuntura como tratamento coadjuvante na síndrome talâmica: relato de caso.	Relato de caso com paciente do sexo feminino, 46 anos, com história de AVE. Após um ano, iniciou-se quadro doloroso insidioso, contínuo, difuso em hemicorpo direito. Deu entrada no serviço de terapia da dor e medicina paliativa da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e iniciou tratamento farmacológico com resposta ruim, sendo programada para abordagem neurofuncional. Foram realizadas sessões de eletroacupuntura em pontos em couro cabeludo e membros.	Após a décima primeira sessão, a paciente encontrava-se com quadro algico controlado, sem uso de opioides e amitriptilina tópica, sensação de bem-estar elevada, maior coordenação motora, diminuição global da dor, sendo completa em mão e face.

Fonte: BEZERRA (2017)

De acordo com o levantamento realizado na literatura, a abordagem intervencionista dos CP voltados para a pessoa acometida pelo AVE possui um número restrito de produção científica, mesmo com as necessidades destes cuidados identificadas, o que pode indicar que essa população tem recebido pouca atenção em vários setores governamentais no sentido de garantir o acesso dos CP de qualidade no final da vida.

Em decorrência do perfil de morbimortalidade observado nas instituições de longa permanência para idosos, os resultados de uma triagem para CP nos idosos de uma instituição de longa permanência indicaram que 86% dos idosos necessitavam de cuidados paliativos, sendo que a principal comorbidade responsável pela internação em CP foi o AVE (34,7%), de acordo com a pesquisa de Luchetti et al. (2009).

O estudo trazido nos resultados dessa revisão trata-se de um relato de caso, onde Santos e Gozzani (2011) usaram a eletroacupuntura como coadjuvante no tratamento de dor central, diagnosticada como síndrome talâmica, de difícil controle com tratamento farmacológico. A paciente concordou e programaram-se duas sessões semanais. Em cada sessão foram realizadas duas etapas. Nas cinco primeiras sessões, foi agulhado apenas o lado



esquerdo da paciente (não acometido) para não desencadear piora da dor. Nas demais sessões, realizou-se agulhamento bilateralmente com sucesso. Em todas as sessões, dados sobre intensidade da dor eram avaliados pela escala visual analógica, uso de medicação de resgate, evolução durante a semana e escala verbal quantificando bem-estar. A paciente se submeteu a 11 sessões de acupuntura, sem interrupções, sendo programada a manutenção do tratamento para ampliar controle do quadro. Desde a primeira sessão, a paciente referiu alívio da dor, bem-estar e melhora do sono, quase abolindo o uso do opióide de resgate (codeína) e o uso de amitriptilina tópica. Esse panorama se manteve contínuo e progressivo. Após a terceira sessão, a paciente apresentou diminuição importante da alodínea e hiperalgesia em palma da mão, o que a fez iniciar várias atividades manuais rotineiras e intensificou seu convívio social, não necessitando de medicação de resgate e uso de amitriptilina tópica. Após a quinta sessão, a paciente referiu maior controle dos movimentos em mão e pé direitos, maior bem-estar, controle de crises após emoções e melhora da motivação. A paciente relatou ter começado a se exercitar mais, aumentou a variedade de atividades cotidianas realizadas e tornou-se mais independente. Após a décima primeira sessão, a paciente encontrava-se com quadro algico controlado, sem uso de opioides e amitriptilina tópica (desde a segunda semana de tratamento), sensação de bem-estar elevada, com diminuição da paresia, maior coordenação motora.

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 o cuidador a lidar com o avanço rápido da enfermidade. A utilização de recursos fisioterapêuticos como a cinesioterapia, a eletroterapia, a massagem, oferecem meios para a melhora da dor, uma vez que a fisioterapia busca a reabilitação plena do indivíduo a partir da minimização de seus sintomas. A fisioterapia atua na prevenção de complicações, sejam estas da esfera osteomioarticular, respiratória, e por desuso, que causem danos físicos e funcionais ao indivíduo através de orientações domiciliares, diagnóstico e intervenção precoce, por meio de condutas que favorecem a melhoria da qualidade de vida e a redução tanto dos custos pessoais quanto hospitalares (FLORENTINO et al., 2012).

Após pesquisar em sites científicos específicos artigos referentes à relação entre fisioterapia e CP em idosos Reis Júnior e Reis (2007) encontraram que os principais sintomas identificados nos pacientes, sobre os quais a fisioterapia pode atuar, foram: fadiga; dispneia; déficit de locomoção; perda da funcionalidade; ansiedade; espasmo muscular; dor; fraqueza; acúmulo de secreção; úlcera de pressão; perda do equilíbrio; contratura; constipação



intestinal; depressão; edema. As condutas fisioterápicas mais citadas foram: massagem; movimentação passiva, ativo-assistida e ativa; posicionamento; transferência; mudança de decúbito; infravermelho; estimulação elétrica transcutânea; compressão e elevação; vibrocompressão; drenagem postural; respiração diafragmática; estímulo à tosse; aspiração; prescrição de auxílio para marcha; treino de deambulação.

Ntholang et al. (2016) ao identificarem problemas de cuidados paliativos em pacientes internados que morrem após AVE viram que dispneia, dor e secreções respiratórias foram identificadas como as principais necessidades de cuidados paliativos.

A maioria dos estudos que trazem a abordagem fisioterápica em CP se encontram na área de oncologia, mesmo com demandas nas áreas das doenças neurológicas, como essa revisão elucidou, o que torna preocupante não existirem ainda estudos que versem sobre atuação da fisioterapia no AVE na fase dos cuidados paliativos dessa afecção.

Steven et al. (2007) indicaram a escassez de dados no que diz respeito à distinção entre prestação de serviços de CP para pacientes que morrem com AVE na fase aguda ou na sua fase crônica. Os autores realizaram uma revisão da literatura para identificar as necessidades de CP dos pacientes com AVE. Após revisão crítica da literatura internacional encontraram apenas sete artigos que tentaram identificar as necessidades de CP de pacientes diagnosticados com AVE. Os resultados da revisão mostraram que as preferências dos pacientes com AVE e suas famílias em relação aos serviços de CP são amplamente desconhecidas. Os autores concluíram, então, que estabelecer avaliações confiáveis das necessidades é fundamental para a concepção e implementação de intervenções eficazes e é necessária mais investigação nesta área para saber como a entrada de especialistas poderia ser benéfico para os pacientes.

Mesmo sendo amplamente conhecido que o AVE resulta em altos níveis de mortalidade e morbidade, muito pouco se sabe sobre a natureza e a extensão dos serviços de CP que estão disponíveis para este grupo de pacientes, bem como a forma como esses serviços podem ser prestados, fato mencionado nessa revisão realizada por Steven et al. (2007).

Ferreira (2013) menciona ao revisar sobre CP no idoso com AVE, que no Brasil, a prática dos CP ainda é desconhecida pela maioria da população e inclusive pelos profissionais de saúde. Corroborando com tais dados Marcucci et al. (2016) realizaram um estudo exploratório para identificação de pacientes com indicação de CP na atenção primária, os pacientes cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) foram triados por meio de uma



escala para identificar aqueles com necessidade de CP, e foi aplicado um questionário para a obtenção das informações. Após a triagem, 24 pacientes foram incluídos (0,73% da população cadastrada), com idade média de 76 anos. Condições crônicas foram as mais frequentes, principalmente devido às doenças cerebrovasculares, cânceres e demências. A maioria requeria assistência nas atividades cotidianas, e os serviços mais utilizados na ESF foram a obtenção de medicamentos e a orientação técnica. Os autores enfatizam que não há iniciativas específicas para a oferta de CP na ESF, apesar de haver pacientes com essas demandas, com alto grau de incapacidade funcional e concluem que as políticas para a aplicação de CP são limitadas na atenção primária.

Alguns estudos trazem como a população que padece de CP sofrem com alguns sintomas como dor, dispneia, fadiga. É importante esclarecer a ideia de que o amparo dado através dos cuidados paliativos significa redirecionar as medidas terapêuticas para aliviar o desconforto de qualquer natureza e, assim, contribuir para que o paciente não se sinta “esquecido” durante esse momento singular de fim de vida.

Pesquisas indicaram que, nos diversos ambientes hospitalares, como no pronto-socorro, na unidade de terapia intensiva, em instituição de longa permanência ou ainda no domicílio, as necessidades de utilizar as medidas paliativas foram justificadas pela elevada prevalência de dor e de outros sintomas que causam sofrimento e angústia, seja para o paciente, para sua família ou para a equipe que o assiste (FERREIRA, 2013).

Mazzocato et al. (2010) avaliaram os sintomas de pacientes com AVE encaminhados a uma equipe de consultores de CP e revisaram suas estratégias de tratamento, já que as necessidades dos pacientes que morrem de acidente vascular cerebral são pouco investigadas, analisaram todos os prontuários de pacientes que morreram de acidente vascular cerebral em um hospital terciário entre 2000 e 2005. Coletaram dados como sintomas, capacidade de comunicação, tratamentos, circunstâncias e causas de morte, quarenta e dois pacientes foram identificados. Os sintomas mais prevalentes foram dispneia (81%), e dor (69%). Dificuldades ou incapacidade de comunicação por afasia ou nível alterado de consciência estavam presentes em 93% dos pacientes. Os tratamentos respiratórios farmacológicos consistiram de fármacos anti-muscarínicos (52%) e opióides (33%). A dor foi tratada principalmente por opióides (69%). Durante as últimas 48 horas de vida, 81% dos pacientes estavam livres de dor e 48% de dificuldade respiratória. Concluíram que os pacientes que morrem de acidente vascular cerebral têm vários sintomas, principalmente dispneia e dor e que estudos são necessários para desenvolver ferramentas específicas de



avaliação não-verbais de sintomas para os pacientes que tem dificuldade de comunicação, para avaliar com precisão as necessidades dos pacientes e para medir a eficácia dos tratamentos paliativos.

A recomendação agora é de que, quando a morte é iminente, terapias curativas devem ser evitadas, passando-se a ter como meta a terapia paliativa que se concentra em reduzir as causas de angústia e sofrimento. Dos pacientes que sobrevivem a um AVE grave, muitos ficam restritos em seu estado motor e cognitivo, estabilizam com enormes déficits neurológicos em longo prazo. Os dados de uma outra pesquisa indicaram uma falta de controle dos sintomas nesse momento da vida; portanto, pode-se presumir que os sintomas sejam frequentemente subestimados no paciente com AVE em estado terminal (WORMLAND et al., 2008).

Em 2013, Gomes et al., realizaram um estudo que avaliou a efetividade e custo-efetividade de CP domiciliares para adultos com doenças avançadas e seus cuidadores. O resultado forneceu evidência clara e confiável de que os cuidados domiciliares melhoram a probabilidade de morrer em casa e reduzem os sintomas dos pacientes, especialmente daqueles com câncer, sem modificar o luto dos cuidadores.

Ventura (2016) destaca em um comentário realizado na tradução da mesma revisão citada há pouco que um serviço bem estruturado de CP domiciliar aumenta a chance de o óbito ocorrer com o paciente sofrendo sintomas menos desagradáveis. Entretanto, cabe lembrar que as doenças avaliadas no estudo foram principalmente câncer e, em menor importância, a insuficiência cardíaca e a doença pulmonar obstrutiva crônica. As doenças degenerativas do sistema nervoso central, como a doença de Alzheimer e Parkinson, as sequelas de acidente vascular encefálico, que são doenças responsáveis pelo falecimento de uma parcela significativa dessa população, não estiveram presentes nesse estudo, o que, em sua opinião, pode ser um viés significativo, pois as características peculiares e inerentes a essas condições clínicas podem implicar em resultados diferentes do obtido.

O impacto do acidente vascular cerebral é vasto e duradouro. Ele afeta tanto os pacientes como aqueles que se tornam seus cuidadores. Aqueles que estão morrendo de acidente vascular cerebral experimentam um perfil de sintomas semelhante a muitas outras pessoas morrendo. Serviços de cuidados paliativos envolvidos no cuidado de pacientes com AVE são mais frequentemente envolvidos em questões relacionadas com a comunicação e decisões difíceis relacionadas com alimentos e fluidos. Os cuidadores têm necessidades significativas, particularmente em torno da provisão de informação, comunicação e



envolvimento ou consulta sobre a tomada de decisão. Aqueles que sobrevivem ao rescaldo imediato de um curso grave do AVE são deixados frequentemente com limitações psicológicas e sociais significativas além da inabilidade física (WEE; ADAMS; EVA, 2010).

Partindo dessa premissa, a fisioterapia enquanto integrante da equipe multidisciplinar deve gerir ações que tratem essas questões, planejando ações de intervenção para os doentes e seus cuidadores, interligando o serviço de CP para a realidade do processo de reabilitação neurológica desses pacientes.

Qualquer paciente com AVE que afete negativamente o funcionamento diário ou previsivelmente reduza a expectativa de vida ou qualidade de vida deve ter acesso a cuidados paliativos primários, que devem começar no momento do diagnóstico de um AVE agudo, grave e/ou com risco de vida. Os CP também devem estar disponíveis para os pacientes com AVE com comprometimentos funcionais significativos que têm comorbidades crônicas progressivas, que são improváveis de se recuperar, e para os quais o cuidado intensivo paliativo é o foco e objetivo predominantes para o resto de suas vidas (HOLLOWAY et al., 2014).

Os resultados indicaram um número escasso de produção científica a respeito da assistência da fisioterapia nos CPs de pacientes com AVE, mesmo com alguns estudos identificando como esses pacientes são elegíveis e demonstrando as necessidades desses cuidados, a comunidade carece de serviços que assistam às pessoas comprometidas pelo AVE no final da vida, evidenciando ainda o desconhecimento dos serviços de cuidados paliativos à maior parte dos doentes e suas famílias.

De um modo geral, percebe-se que o fisioterapeuta pode atuar em CP no controle da dor, da dispneia e gerenciamento de secreções, na melhora da qualidade de vida através de técnicas e recursos que visem a máxima capacidade funcional do indivíduo acometido não só por afecções oncológicas, mas também de cunho neurológicas como o AVE, visto que são características que o portador dessa afecção também possui.

CONCLUSÃO

Apesar de não haver muitos estudos específicos demonstrando a atuação da fisioterapia na população acometida com AVE, a mesma tem se mostrado eficaz em sua atuação nos CP em outras populações que apresentam sintomas semelhantes aos sequelados pelo AVE, como dor, dispneia, fadiga e assim trazendo repercussões positivas na qualidade de



vida desses indivíduos. A abordagem da fisioterapia junto à equipe multidisciplinar, ao paciente e a família deve ir além dos cuidados paliativos, direcionando a atenção aos sintomas físicos, psicológicos, espirituais e sociais. Deste modo, a abordagem multidisciplinar se tornará a peça chave no tratamento, sendo relevante observar os problemas do paciente sob olhares diferentes, alcançando um cuidado uniforme, através de metas em comum, promovendo o cuidado integral digno de todo e qualquer ser humano. É necessário que pesquisas sejam realizadas com essa população para avaliar a intervenção da fisioterapia e quais recursos podem ser utilizados para aliviar o sofrimento vivido por tais doentes e seus cuidadores.

Algumas limitações puderam ser observadas na execução do presente estudo que podem comprometer a acurácia dos dados, como o fato de a busca dos artigos ter sido realizada apenas por um dos pesquisadores e este ter deixado despercebido alguma contribuição importante, além de que alguns artigos não foram incluídos por não terem disponibilidade de acesso gratuito.

Pretende-se, com o apanhado nesse estudo, contribuir para uma reflexão ainda incipiente sobre a possibilidade de articular atribuições e competências para os profissionais de fisioterapia, que venham a atuar de acordo com o modelo de cuidados no fim da vida a partir da revisão dos conceitos em CP na doença cerebrovascular, atuação da fisioterapia na abordagem de CP e descrever de que modo os profissionais desta rede podem auxiliar na construção de um sistema integrado de ações que viabilize acolher esses pacientes.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012.

FERREIRA, S. M. D. Cuidados Paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 293-308, set. 2013.

FLORENTINO, D. M. et al. A Fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.**, v. 11, n. 2, p. 50-57, abr/jun. 2012.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2072-2080, set. 2007.

GOMES, B. et al. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers.



Cochrane Database Syst Rev. 6 ed., 2013. CD007760.

HOLLOWAY, R. G. et al. Palliative and end-of-life care in stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. **Stroke**, v. 45, n. 6, p. 1887-1916, jun. 2014.

LUCHETTI, G. et al. Uso de uma escala de triagem para cuidados paliativos nos idosos de uma instituição de longa permanência. **Revista de G&G**, v. 3, n. 3, p. 104-108. 2009.

MARCUCCI, F. C. I. et al. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 145-152, jun. 2016.

MAZZOCATO, C., et al. The last days of dying stroke patients referred to a palliative care consult team in acute hospital. **European Journal of Neurology**, v. 17, n. 1, p. 73-77, jan. 2010.

NTLHOLANG, O. et al. Identifying palliative care issues in inpatients dying following stroke. **Ir J Med Sci.**, v.185, n. 3, p. 741-744, ago. 2016.

PY, M. O. Doenças cérebro-vasculares. In: Freitas, E.V. (Ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 333-347. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

REIS JÚNIOR, L. C.; REIS, P. E. A. M. CUIDADOS PALIATIVOS NO PACIENTE IDOSO: o papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 127-135, abr./jun., 2007.

SANTOS, A. B. O.; GOZZANI, J. L. Acupuntura como tratamento coadjuvante na síndrome talâmica: relato de caso. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 61, n. 1, p. 91-94, fev. 2011.

STEVENS, T., et al. Palliative care in stroke: a critical review of the literature. **Palliative Medicine**, v. 21, n. 4, p. 323-331, jun. 2007.

VENTURA, M. M. Comentários. In: Efetividade e custo-efetividade de cuidados paliativos domiciliares para adultos com doenças avançadas e seus cuidadores. **Diagn. Tratamento**, v. 21, n. 2, jun. 2016.

WEE, B.; ADAMS, A.; EVA, G. Palliative and end-of-life care for people with stroke. **Current Opinion in Supportive and Palliative Care**, v. 4, n.4, p. 229-232, dez. 2010.

WORMLAND, B. et al. Therapiezieländerung und Palliativmedizin beim schweren. **Schlaganfall Neurology**, v. 79, n. 1, p. 437-443, 2008.