

## **EXPERIÊNCIAS DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE CUIDADOS DE FIM DE VIDA JUNTO AO IDOSO TERMINAL**

Bruno Henrique Ferreira Freire (1); Bárbara Helena Ferreira Freire (1); Laura de Sousa Gomes Veloso (2); Maria das Graças Duarte Miguel (3); Sergio Ferreira da Silva (4).

Faculdade Maurício de Nassau - JP, brunohfreiree@gmail.com.

**Resumo do artigo:** Os cuidados ao fim da vida correspondem a uma parte importante dos cuidados paliativos, referindo-se à assistência que uma paciente deve receber durante a última etapa de sua vida, a partir do momento que o estado de declínio progressivo e inexorável, aproxima-se da morte e fica totalmente claro. Diante do exposto, o referido estudo torna-se relevante, tendo em vista a necessidade de discutir melhor a respeito dos cuidados de fim de vida, fomentando propostas de qualificação da prática profissional na crescente área de cuidados terminais. **Objetivo:** Assim, o presente trabalho tem como objetivo, analisar a percepção de fisioterapeutas sobre cuidados de fim de vida em pacientes idosos terminais. A referida pesquisa caracteriza-se como estudo descritivo e transversal, de abordagem qualitativa. **Metodologia:** A referida pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, sem intervenção no problema, transversal, apresentando uma abordagem qualitativa dos dados a fim de analisar as experiências de fisioterapeutas sobre cuidados de fim de vida junto aos idosos terminais. **Resultados:** 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. **Considerações Finais:** Diante dos resultados expostos, é possível destacar que os cuidados de fim de vida, é parte fundamental dentro dos cuidados paliativos, o devido estudo vem comprovar que ambos são distintos, e não sinônimos como a maioria dos achados na literatura se referem.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, cuidados de fim de vida, idoso terminal.

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional está ocorrendo em todas as regiões do mundo, em países com vários níveis de desenvolvimento, com maior progressão nos países em desenvolvimento, inclusive naqueles que também apresentam uma grande população jovem. Envelhecer é um triunfo do desenvolvimento; o aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade. As pessoas estão vivendo mais em razão de melhoras na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar econômico (1).

O processo de envelhecimento, a morte e a finitude são características intrínsecas do desenvolvimento humano, submetidos a um processo irreversível que inclui o nascer, o crescer e o morrer. Além dos fatores relacionados com o desenvolvimento humano, os aspectos culturais,

sociais, fisiológicos e psicológicos contribuem para uma visão diferenciada sobre a finitude humana (2).

O envelhecimento humano é implacável, trazendo consigo algumas deficiências orgânicas que são inevitáveis, porém o modo como cada indivíduo envelhece é que define o tipo de envelhecimento pelo qual o idoso irá passar. Os sinais típicos da velhice irão aparecer no decorrer da vida, de forma que a não afetar a integridade funcional do idoso, construindo um processo de envelhecer chamado de Senescência, e não deve ser associado à doença. No entanto, em alguns casos, idosos são acometidos por patologias que comprometem seu estado físico e/ou mental, levando a debilidade e degradação do corpo, caracterizando a Senilidade.

O idoso em estado terminal é resultante dos agravos causados pela senilidade, onde não existe mais a possibilidade de cura, apenas a busca pela manutenção da qualidade de vida (3).

No meio gerontológico, discussões e reflexões a cerca do idoso terminal se tornam cada vez mais frequentes, em parte como resultado dos altos índices de doenças crônicas e degenerativas que se associam ao envelhecimento, junto com as alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas. Nesse cenário, surgem os Cuidados Paliativos, tendo como princípio básico, aliviar o sofrimento do paciente terminal (3).

Os cuidados paliativos se confundem historicamente com o termo hospice, que definia abrigos destinados a receber e cuidar de peregrinos viajantes. O movimento hospice moderno foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders, com formação médica e humanista, que em 1967 fundou o St. Christopher's Hospice, cuja estrutura não só permitiu a assistência aos doentes, mas o desenvolvimento de ensino e pesquisa, recebendo bolsistas de vários países (4).

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por trauma e por doenças adquiridas. Possui ação em mecanismos terapêuticos próprios pelos estudos das ciências fisiológicas, morfológicas, dos estudos da biologia, das patologias, biofísica, bioquímica, biomecânica, sinergia funcional, entre outros.

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 outro 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. (5)

É imprescindível que o fisioterapeuta institua um plano de assistência que ajude o paciente a se desenvolver da melhor forma possível, facilitando a adaptação ao desgaste físico progressivo e suas implicações emocionais, sociais e espirituais, até a chegada de sua morte.

Diante do exposto, o referido estudo torna-se relevante, tendo em vista a necessidade de discutir melhor a respeito dos cuidados de fim de vida, fomentando propostas de qualificação da prática profissional na crescente área de cuidados terminais.

Sendo assim o presente trabalho tem como objetivo, analisar a percepção de fisioterapeutas sobre cuidados de fim de vida em pacientes idosos terminais. A referida pesquisa caracteriza-se como estudo descritivo e transversal, de abordagem qualitativa.

## **METODOLOGIA**

A referida pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, sem intervenção no problema, transversal, apresentando uma abordagem qualitativa dos dados a fim de analisar as experiências de fisioterapeutas sobre cuidados de fim de vida junto aos idosos terminais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Observa-se a feminização do cuidado por parte dos profissionais, com destaque para a titulação dos indivíduos pesquisados, visto que todos os profissionais não possuíam apenas a graduação. Os dados ainda revelam a que a maioria tem religião definida.

**Tabela 1:** Dados sócio-demográficos

<b>Variáveis Independentes</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>	Feminino	06	75%
	Masculino	02	25%
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	04	50%
	Casado	04	50%
	Divorciado	0	0
	Viúvo	0	0
<b>Faixa Etária</b>	20-29 anos	04	50%
	30-39 anos	03	37,5%
	40-49 anos	01	12,5%
	Mais de 50 anos	0	0
	Média Etária	±35,4 anos	
<b>Religião</b>	Católica	06	75%
	Evangélica	0	0
	Espírita	0	0
	Nenhuma	02	25%
<b>Titulação</b>	Apenas a graduação	0	0
	Especialização	05	62,5%
	Mestrado	02	25%
	Doutorado	01	12,5%

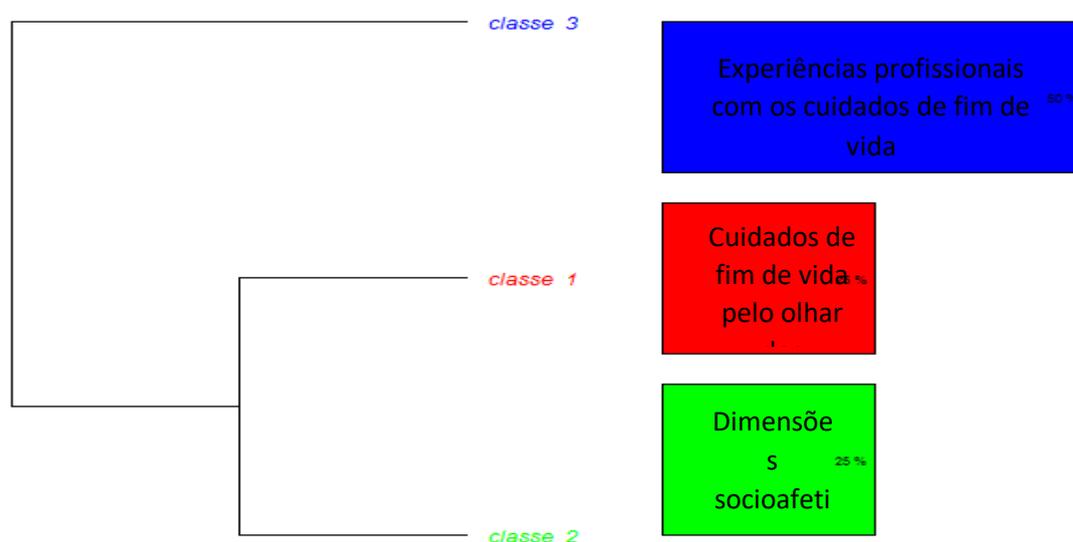
**Font  
e:  
FER  
REI  
RA;**

VELOSO, 2016. Dados da Pesquisa, 2016.

Os dados apreendidos e analisados pelo *software IRaMuTeQ* caracterizaram-se como um corpus composto por 08 entrevistas, que constituíram 30 Segmentos de Texto (ST), gerando um conjunto textual cuja análise baseou-se na distribuição de vocábulos, seguindo da categorização hierárquica descendente de palavras, com aproveitamento de 80% dos textos analisados, com 288 palavras aproveitadas para análise.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) possibilitou o agrupamento de palavras em 03 categorias simbólicas a partir de conteúdos semânticos e palavras mais significativas, definidas a partir da frequência mínima 4, para este estudo, conforme ilustra a Figura 1:

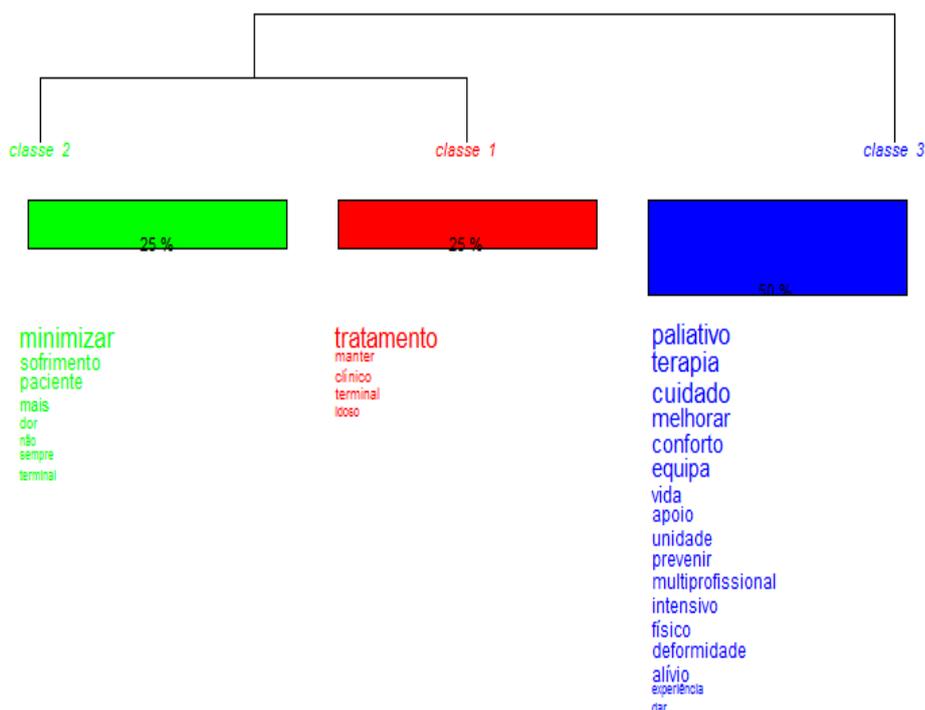
**Figura 1** - Categorias simbólicas sobre as dimensões dos cuidados de fim de vida junto aos idosos terminais.



**Fonte:** Ferreira; Veloso, 2016. Dados da pesquisa.

A Figura 2 revela os dados apreendidos do IRaMuTeQ sobre conteúdos semânticos constituídos pelas palavras mais significativas que definiram cada classe. Em decorrência da análise hierárquica, foram formadas três classes, sendo denominadas a partir do discurso apresentado, sendo a Classe 1- Cuidados de fim de vida no olhar dos profissionais; Classe 2 – Dimensões socioafetivas; Classe 3 - Experiências profissionais com os cuidados de fim de vida.

**Figura 2 - Conteúdos semânticos mais evocados por categoria.**



**Fonte:** FERREIRA; VELOSO, 2016. Dados da Pesquisa.

Na **Classe 1 – Cuidados de fim de vida pelo olhar de fisioterapeutas**, que apresentou 25% dos ST do corpus analisado, os participantes descreveram os aspectos mais significativos dos cuidados direcionados aos idosos terminais, considerando-os como forma de tratamento para manutenção das condições vitais, destacando a abordagem clínica multiprofissional como modalidade assistencial, conforme exposto na fala do Sujeito 1:

[...] É um tratamento humanístico e integrado que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares, diante de doenças que ameacem a continuidade da vida. Os critérios se baseiam a partir do momento que as medidas terapêuticas não aumentam a sobrevida do paciente. Observam-se exames, estágio avançado da doença, irreversibilidade do quadro clínico, verificação ou não das respostas ao tratamento [...] (Sujeito 1).

A Tabela 2 apresenta os conteúdos semânticos mais significativos descritos pelos participantes.

**Tabela 2 - Palavras significativas referentes à Classe 2.**

<b>Palavras Significativas</b>	<b>Frequência</b>
Tratamento	28
Clínico	23
Manter	21
Terminal	19
Idoso	15

**Fonte:** FERREIRA; VELOSO, 2016. Dados da Pesquisa.

Na **Classe 2 - Dimensões sócio-afetivas**, com 25% dos ST do corpus analisado, os fisioterapeutas, através de suas experiências com idosos terminais em cuidados de fim de vida, sugerem que, conforme pode ser observado pelas unidades semânticas que contribuíram para a formação dessa classe, como *minimizar* (49), *sofrimento* (24), *paciente* (22) e *dor* (15). A Tabela 3 apresenta os conteúdos semânticos mais significativos descritos pelos participantes.

**Tabela 3 - Palavras significativas referentes à Classe 2.**

<b>Palavras Significativas</b>	<b>Frequência</b>
Minimizar	49
Sofrimento	24
Paciente	22
Mais	15
Dor	12
Não	10
Sempre	07
Terminal	06

**Fonte:** FERREIRA; VELOSO, 2016. Dados da pesquisa.

A **Classe 3 - Experiências profissionais com os cuidados de fim de vida**, com 50% dos ST do corpus analisado, foi formulada com os discursos dos fisioterapeutas que expressaram suas A Tabela 4 apresenta os conteúdos semânticos mais significativos descritos pelos participantes.

**Tabela 4** - Palavras significativas referentes à Classe 3.

<b>Palavras Significativas</b>	<b>Frequência</b>
Paliativo	36
Terapia	32
Cuidado	28
Melhorar	19
Conforto	15
Equipamento	15
Vida	13
Unidade	12
Prevenir	09
Multiprofissional	08
Intensivo	08

**Fonte:** FERREIRA; VELOSO, 2016. Dados da pesquisa.

Na fala dos entrevistados, percebe-se que as unidades semânticas associam-se às experiências exitosas dos fisioterapeutas durante as práticas de cuidado pessoa idosa em processo de terminalidade da vida, ressaltando que a maior parte dos entrevistados interligam os cuidados de fim de vida a cuidados desenvolvidos na Unidade de Terapia Intensiva, além das relações entre as famílias construídas durante os atendimentos, exemplificado na oralidade abaixo:

[...] Por ser intensivista e trabalhar em regimes de plantões, os cuidados com idosos terminais não tinham uma continuidade, porém tive experiência de tratar e conviver com uma idosa terminal durante 1 ano e meio, e esta foi minha primeira paciente depois da graduação, o qual buscava a todo tempo, pela pouca experiência, me manter impessoal, porém criamos, eu, paciente e família, um vínculo de confiança e cuidado, que hoje tenho certeza que foi fundamental em sua transição[...]. (Sujeito 6)

A análise de conteúdo realizada permitiu verificar para as categorias, conteúdos modais que, de certa forma, representam as cognições associadas significantes sobre os cuidados para o idoso terminal, ressaltando a atuação multiprofissional humanizada, conforme destacou o Sujeito 5 em sua fala:

[...] Gostaria que as equipes que se dedicam a esse tipo de cuidado, tivessem mais empatia pelo ser humano, para um dia todos chegarem ao fim da vida e não gostar de receber uma assistência humanizada [...]. (Sujeito 5)

O Conselho Nacional de Educação instituiu, em 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, marco importante na orientação e transformação do ensino em que são definidos princípios, fundamentos e condições para a formação em todas as instituições nacionais de ensino. O perfil do profissional egresso deve revelar-se generalista com formação crítica, humanista e reflexiva, e com capacitação para atuar em todos os níveis de atenção. Define ainda como objeto de trabalho da profissão o movimento humano em todas as suas dimensões, e destaca que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema em âmbito tanto individual como coletivo (6).

Cuidado ao doente em fim de vida tem como questão primordial determinar qual o tratamento adequado em função das suas perspectivas biológicas e de suas circunstâncias pessoais e sociais. (7) Além de promoverem o ajuste do doente, família e/ou pessoa significativa a uma nova realidade, enfrentando da melhor forma possível a condição de enfermidade terminal, cujos caminhos passam pelo bom controle da dor e de outros sintomas, boa comunicação, apoio psicossocial e trabalho em equipe, como pode ser visto no seguinte depoimento:

[...] É de suma importância, porque além de melhorar a capacidade física e funcional do paciente, o principal benefício seria proporcionar um alívio para estas pessoas que estão no fim da vida, e merecem que nessa hora difícil, mais do que conforto físico, o conforto emocional é tão importante quanto[...]. (Sujeito 3)

O trabalho de cada profissional dentro da equipe multiprofissional é aprendido como um conjunto de atribuições, atividades ou tarefas. Mas uma vez que existem profissionais de diferentes áreas, que atuam juntos - cada um com um conhecimento específico, que não levam ao conhecimento da equipe a articulação de seus trabalhos especializados, pode-se considerar a ausência do trabalho em equipe. (8) Assim, nota-se que o trabalho em equipe possibilita o prazer entre os profissionais, como relatado no depoimento a seguir:

[...]Somos parte de uma equipe multiprofissional que tem nos cuidados paliativos um enfoque de preservar e reestruturar os efeitos da síndrome do imobilismo com a cinesioterapia e preservar também o máximo da função pulmonar[...] (Sujeito 5)

A fisioterapia atua nas complicações, sejam estas da esfera osteomioarticulares, respiratória, e por desuso, além da prevenção de tais complicações que causem danos físicos e funcionais ao indivíduo em todas as etapas da neoplasia: pré-tratamento, durante o tratamento, após o tratamento, na recidiva da doença e nos cuidados paliativos, ou seja, intervenção precoce, por meio de condutas que favorecem a melhoria da qualidade de vida, visando sempre que possível, à construção e manutenção da independência funcional, alívio dos sintomas psicofísicos e a redução tanto dos custos pessoais quanto hospitalares. (9) Assim como podemos ver no relato a seguir:

[...]O fisioterapeuta busca preservar a vida e aliviar os sintomas, dando oportunidade, sempre que possível, a independência funcional do paciente. Temos também como atuação a possibilidade de evitar que ocorra exarcebação de possíveis complicações.[...] (Sujeito 1)

O cuidado de fim de vida propõe ao profissional de saúde, o desafio de cuidar com competência científica sem, no entanto, esquecer-se da valorização do ser humano. Para que essas necessidades sejam atendidas, e o cuidado seja integral, é primordial que a equipe de saúde resgate a relação interpessoal empática, sendo fundamental ouvir e tornar-se sensível às necessidades dos pacientes, mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar. Estes pacientes esperam que a relação com os profissionais da saúde seja alicerçada por compaixão, respeito e empatia, de modo a auxiliá-los no processo de morte, valorizando a sua experiência. (10).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apontaram a importância da atuação fisioterapêutica diante dos cuidados de fim de vida, o papel do fisioterapeuta dentro da 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, são parte fundamental dentro dos cuidados paliativos, destacando a importância desses cuidados para a afirmação da dignidade da pessoa humana na fase da vida em que a pessoa se prepara para se despedir da família e do mundo sensível, e o devido estudo vem comprovar que ambos são distintos, e não sinônimos como a maioria dos achados na literatura se referem.

Sendo assim, a referida pesquisa serve para demonstrar que, ainda são grandes os desafios a serem enfrentados na área dos cuidados paliativos, tendo em vista a falta de formação adequada e o despreparo dos profissionais perante a morte. Entendemos que os cuidados paliativos implicam em uma abordagem que procura melhorar a qualidade de morte dos indivíduos com doenças terminais, tornando-se primordial a visão ampliada do cuidar em sua extensão humanística e integral, naturalizando o processo de terminalização da vida, mesmo quando ocorre através do doloroso processo de adoecimento.

É necessário uma visão diferenciada diante dos aspectos que envolvem a terminalidade, devendo buscar preencher as lacunas que se refere ao relacionamento entre profissional e o paciente em fase terminal, indicando a necessidade de mais estudos sobre a temática, a fim de permitir que os profissionais de saúde estejam melhor preparados para cuidar da vida até o último instante.

## REFERÊNCIAS

1. PALLONI, A, PELAEZ M. Organização Pan-Americana de Saúde. 13:32, 2003.
2. ARAUJO, CCR; GUIMARÃES, ACA; MEYER, C; BOING, L; RAMOS, MO; SOUZA, MC; PARCIAS, SR .Influência da idade na percepção de finitude e qualidade de vida. Rio de Janeiro: **Ciências de Saúde Coletiva**. vol.18, n.9, 2013.
3. NETTO, MP. OLIVEIRA, PP; AMARAL, JG; VIEGAS, SMF; **Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.
4. PESSINI, L. Distanásia: Até quando investir sem progredir? **Bioética**, v.4, p.31-43, 1996.

5. PERRACINI, MR. **A interprofissionalidade e o contexto familiar**: o papel do fisioterapeuta. Atheneu, 2000. Cap.10, p.117-43.
6. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia**. In: Almeida, Márcio. *Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área de saúde*. Londrina: Rede Unida. p.30-36. 2003.
7. TWYXCROSS, R. **Cuidados Paliativos**. 2ª Edição, Lisboa: Climepsi 2003. 13-179.
8. PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**, vol. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.
9. FLORENTINO, DM. et al. Fisioterapia no Alívio da Dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, vol. 11, n. 2, 2012.
10. FARESIN C.; PORTELLA MR. Cuidados paliativos e o modo de cuidar: até onde vai o envolvimento? **Estud Interdiscipl Envelhec.**, vol. 14, n. 2, p. 249-64, 2009.