

Artigo de Revisão de Literatura

Fisioterapia nos cuidados paliativos

Physiotherapy in palliative care

Mariana Girão ^{1*}, Sandra Alves ¹

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

A fisioterapia é uma profissão autónoma, que tem um campo de intervenção vasto, que vai desde a promoção da saúde à prevenção da doença. A sua contribuição deve portanto ser considerada como um recurso autónomo, integrado em todos os níveis da prestação de cuidados.

Os cuidados paliativos centram-se na promoção do conforto, da dignidade e da qualidade de vida de pessoas de qualquer faixa etária em que doenças incuráveis, progressivas e em fase avançada excluem a hipótese de uma recuperação. Na literatura analisada, ainda existe pouca evidência científica que mencione o papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos, no entanto, é possível concluir que a participação do fisioterapeuta nesta área contribui de forma positiva na qualidade de vida, aliviando a dor e promovendo o bem-estar dos utentes.

Em Portugal, não se está ainda a atuar segundo os princípios, pressupostos e conceitos fundamentais desta área, havendo uma menor percentagem de profissionais de saúde do que a que deveria existir, segundo o que está estipulado pela Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF).

Pretende-se, com esta revisão de literatura, analisar o estado da arte da importância da fisioterapia nos cuidados paliativos.

Physiotherapy is an autonomous profession, which has a wide field of intervention, ranging from health promotion to disease prevention. Its contribution should be considered as a separate action, integrated at all levels of care.

Palliative care focus on promoting the comfort, dignity and quality of life to people of any age group with diseases incurable, progressive and in advanced stage that exclude the possibility of recovery. Although there is little scientific evidence mentioning the role of the physiotherapist in palliative care, it is possible to conclude that the participation of

the physiotherapist in this area contributes positively on quality of life, relieving pain and promoting the welfare of users.

In Portugal, we are still not acting according to the principles, assumptions and key concepts of this area, with a lower percentage of health professionals than it should be, according to the recommendations of the Portuguese Association of Physiotherapists (APF).

It is intended, in this literature review, to analyze the state of the art of the importance of physiotherapy in palliative care.

PALAVRAS-CHAVE: *Fisioterapia; cuidados paliativos; intervenção.*

KEY WORDS: *Physiotherapy; palliative care; intervention.*

Submetido em 16 abril 2013; Aceite em 28 setembro 2013; Publicado em 30 novembro 2013.

* **Correspondência:** Mariana Girão. **Email:** mariana.shg@gmail.com

INTRODUÇÃO

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde definiu os cuidados paliativos como “uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos utentes que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável com prognóstico limitado, e/ou doença grave (que ameaça a vida), e suas famílias, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce, avaliação adequada e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, como a dor, mas também dos psicossociais e espirituais” (Associação Nacional de Cuidados Paliativos [ANCP], 2006, p. 2).

O aumento da longevidade e das doenças crónicas e progressivas e, ainda, as alterações da rede familiar têm tido um impacto crescente na organização do sistema de saúde e nos recursos especificamente destinados a utentes crónicos. Neste contexto, os serviços de cuidados continuados e, dentro destes, os de cuidados paliativos, são uma necessidade consensualmente reconhecida (ANCP, 2006).

A progressão de uma doença é normalmente

acompanhada pelo agravamento da sintomatologia, como a dor e a fadiga, que contribuem em grande parte para o aumento do sofrimento. Aliviar o sofrimento é, assim, a chave para este tipo de cuidados, tendo como base minimizar os sintomas durante todo o processo, principalmente nos estadios mais avançados (Lowe, Watanabe & Courneya, 2009).

A filosofia dos cuidados paliativos tem como objetivo central o bem-estar e a qualidade de vida do utente, pelo que se deve disponibilizar tudo aquilo que vá ao encontro dessa finalidade (Direção-Geral da Saúde, 2004), promovendo uma abordagem global e holística do sofrimento dos utentes que considera não somente a dimensão física, mas também as preocupações psicológicas, sociais e espirituais dos utentes (Marcucci, 2005). Sendo por vezes necessário ver o utente como um ser ativo no seu tratamento, podendo participar nos processos de decisão e nos cuidados direcionados a si (ANCP, 2006).

A ideia-chave deste tipo de cuidados baseia-se, na afirmação da vida e encara a morte como um processo normal. Não se apressa, nem se adia a morte, mas procura-se aliviar a dor e outros sintomas. São cuidados ativos, coordenados e globais (Direção-

Geral da Saúde, 2004) que pretendem oferecer um sistema de apoio e de ajuda aos utentes para que estes vivam o mais ativamente possível até morrer. Para além do cuidado ao utente terminal, pretende-se ainda facultar um sistema de apoio à família, para a ajudar a lidar com a doença e com o seu próprio luto (McCoughlan, 2003; Haugen, Nauck & Caraceri, 2011).

Segundo a classificação AN-SNAP (*The Australian National Sub-Acute and Non-Acute Patient Classification*), descrevem-se quatro fases paliativas, em função do estadio da doença, correspondendo cada uma a diferentes níveis de complexidade: a fase Aguda, que diz respeito ao desenvolvimento inesperado de um problema ou aumento da gravidade dos problemas já existentes; a fase em Deterioração, caracterizada por um desenvolvimento gradual de problemas, sem que haja necessidade de uma alteração súbita na gestão da situação; a fase Terminal, em que a morte está iminente; e, por fim, a fase Estável, onde estão incluídos utentes que não estão em nenhuma das fases anteriores (ANCP, 2006). A oferta de cuidados paliativos faz-se com base no tipo de necessidades (elevado sofrimento associado a doença) e não apenas nos diagnósticos (ANCP, 2006).

A fisioterapia presta cuidados a indivíduos e populações de forma a desenvolver, manter e restituir o máximo movimento e capacidade funcional ao longo do ciclo de vida. Incluindo-se a prestação de serviços em circunstâncias onde o movimento e a função estão comprometidos pelo envelhecimento, lesão, doença ou fatores ambientais (World Confederation for Physical Therapy [WCPT], 2013).

Deste modo a fisioterapia complementa todo o tratamento paliativo (Frymark, Hallgren, & Reisberg, s.d.) desempenhando um papel fundamental na medida em que promove o controlo da sintomatologia, maximiza as capacidades funcionais remanescentes, promove educação e orientação aos cuidadores, mantém a autonomia dos utentes, bem como o seu senso de identificação no meio que o rodeia (Júnior & Reis, 2007). Tem ainda um papel importante na identificação pessoal do utente, uma vez que este tem um papel ativo em todo o tratamento (Mackey, & Sparlin, 2000).

As unidades de cuidados paliativos estão, cada vez mais, a ser reconhecidas como unidades que não só promovem suporte a utentes terminais mas também a reabilitação de outros utentes com doenças malignas avançadas (Montagnini, Lodhi, & Born, 2003).

A relevância deste estudo prende-se com a tendência atual, no sentido de crescimento das unidades de cuidados paliativos a nível nacional, pelo que se pressupõe um aumento do número de profissionais de saúde a trabalhar nesta área, nomeadamente os fisioterapeutas. Segundo o artigo 20º do Decreto de Lei nº 101/2006, as unidades de cuidados paliativos são geridas por um médico que assegura, designadamente variadas funções, entre elas os cuidados de fisioterapia (Portugal, 2006). Assim, é de extrema importância a elaboração de novos estudos em Portugal sobre a influência da fisioterapia nas unidades de cuidados paliativos, de forma a haver referência científica que distinga a intervenção do fisioterapeuta da de qualquer outro profissional de saúde.

Existe uma crescente necessidade de profissionais de saúde, com formação específica nas unidades de cuidados paliativos, sendo que o fisioterapeuta, enquanto especialista no movimento e funcionalidade, ganha cada vez mais importância na intervenção multidisciplinar destes utentes, com necessidades específicas. É necessário apostar na formação especializada e diversificada, de forma a ir ao encontro das necessidades dos utentes e a promover uma maior qualidade de vida perante a morte. A significância deste trabalho vai ao encontro desta necessidade por parte do fisioterapeuta.

Pretende-se, com esta revisão de literatura, analisar o estado da arte da importância da fisioterapia nos cuidados paliativos.

Fisioterapia nos cuidados paliativos

Por volta de 1960, a contribuição do fisioterapeuta nos cuidados paliativos direcionava-se apenas a utentes oncológicos - antes de existirem hospitais direcionados apenas a este tipo de cuidados - *hospice*

(Laakso, 2006).

No início de 1970, a intervenção da fisioterapia começou a ser valorizada numa fase inicial da reabilitação. Zislis (1970), referiu num estudo, publicado nesta mesma data, que a fisioterapia tinha um papel fundamental na manutenção das amplitudes articulares dos movimentos pós-operatórios (citado por Laakso, 2006). Por outro lado, Mayer (1975) concluiu que os fisioterapeutas são profissionais capazes de implementar um programa de exercícios graduais que contribuem para o aumento e a manutenção da mobilidade (citado por Laakso, 2006).

O papel da fisioterapia na reabilitação oncológica foi descrito, no final de 1970, em vários livros e artigos científicos, onde a fisioterapia era descrita em diversos capítulos, e onde se referia a importância da equipa multidisciplinar nos cuidados paliativos (Laakso, 2006). Nos dias de hoje, o envolvimento do fisioterapeuta no meio paliativo é diversificado, e inclui funções específicas (Laakso, 2006). Os cuidados paliativos não devem ser limitados apenas a um estadio terminal, de fim de vida. Muitos utentes necessitam de ser acompanhados durante muito mais tempo (Direção-Geral da Saúde, 2004). A abordagem paliativa pode iniciar-se muito mais cedo e pode ser dirigida não apenas às condições oncológicas, mas também a condições crónicas e debilitantes, como condições neuromusculares, cardiorrespiratórias, infecciosas, nomeadamente utentes imunodeprimidos, e ainda a condições pediátricas (Laakso, 2006).

A fisioterapia centra-se na identificação e na maximização da qualidade de vida e potencial de movimento dentro das esferas da promoção, prevenção, intervenção e habilitação. Isto abrange o bem-estar físico, psicológico, emocional e social (WCPT, 2013). O carácter preventivo é um dos aspetos fundamentais dos cuidados paliativos. Antecipar possíveis complicações é da responsabilidade de todos os profissionais envolvidos, implementando medidas preventivas necessárias e aconselhando os utentes e familiares de forma a evitar sofrimentos desnecessários (Marcucci, 2005).

Uma das características dos utentes paliativos é a diminuição da funcionalidade relacionada com a progressão da doença. Estudos realizados com este tipo de utentes demonstram que existe uma diminuição progressiva da capacidade funcional, bem como um aumento da dor, nos últimos seis meses de vida (Montagnini, *et al.*, 2003). É necessário manter um sistema de suporte que ajude o utente a viver o mais ativamente possível. A reinserção do utente nas atividades da vida diária restabelece o senso de dignidade e autoestima (Marcucci, 2005).

A abordagem multidisciplinar é assim fundamental, e é neste contexto que o fisioterapeuta atua, de forma a complementar a abordagem paliativa (Marcucci, 2005), enfatizando a melhoria da funcionalidade e consequentemente o aumento da qualidade de vida em utentes que necessitem deste tipo de cuidados (Kumar & Jim, 2010).

Os profissionais da saúde devem aprender a respeitar as condições humanas, a dimensionar a fragilidade física e psicológica do utente e do profissional em relação aos valores pessoais e espirituais e aprender a descartar, ou a não sobrevalorizar, o que não é essencial para a vida. Para além da competência técnica profissional, nada substitui a pessoa humana como fonte e fator de cura para o utente (Júnior & Reis, 2007).

A intervenção do fisioterapeuta baseia-se num modelo de resolução de problemas, que assenta em procedimentos de avaliação e identificação dos mesmos. Neste modelo, a avaliação e identificação dos problemas são elementos essenciais e inseparáveis dos meios a que o fisioterapeuta recorre na sua intervenção (Salter e Ferguson, 1991, citados por Lopes, 1994). É a especificidade da avaliação e do diagnóstico que determina a escolha das técnicas, assim como a sua adequação à resposta do utente (Júnior & Reis, 2007).

Este processo é sempre dinâmico: impõe-se um constante ajustamento dos processos de intervenção utilizados em consideração sistemática dos resultados obtidos e das reações ou respostas dos utentes (Júnior & Reis, 2007). Ao requerer esta contínua

avaliação, reavaliação e ajustamento à situação por parte do fisioterapeuta, reforça-se o caráter específico das decisões tomadas ao longo da sua intervenção, decisões que são sempre tomadas com base na sua responsabilidade profissional e na relação de cooperação estabelecida com o utente (Purtillo, 1986, Stachura, 1994, citados por Lopes, 1994).

A maior parte destes utentes têm em comum o desejo de se manterem independentes durante a progressão da doença. O fisioterapeuta deve ser capaz de clarificar os objetivos de intervenção, estes devem ser constantemente revistos e ajustados face às necessidades do utente, de forma a reduzir, ou até mesmo eliminar, a incapacidade, otimizando a funcionalidade, independência física e qualidade de vida (Montagnini, *et al.*, 2003; Júnior & Reis, 2007), e sempre em colaboração com o utente e toda a equipa multidisciplinar (Marcucci, 2005).

Mais recentemente, o papel da fisioterapia nos cuidados paliativos é descrito por vários autores que reconhecem unanimemente ser esta uma parte integrante do tratamento. Na prática, muitos utentes são desnecessariamente restringidos, inclusive pelos familiares, quando ainda têm capacidade para realizar tarefas e atividades, mantendo alguma autonomia. A intervenção da fisioterapia pode contrariar esta tendência, ao promover a realização pelo utente das suas atividades da vida diária bem como o retomar de algumas das suas outras atividades (Marcucci, 2005).

Para Tester (2008) a fisioterapia em cuidados paliativos é realizada em função do utente, mesmo sabendo à partida que as suas capacidades se vão alterar constantemente. O grau destas alterações é muito variável. Por isso, planejar uma intervenção de fisioterapia em cuidados paliativos torna-se um desafio bastante exigente (Tester, 2008).

A fisioterapia procura ajudar os utentes a conseguirem o seu máximo potencial, por muito incapacitados e diminuídos que tenham ficado em consequência da progressão da doença (Frymark, *et al.*, s.d.; Twycross, 2003). Neste sentido, o fisioterapeuta tem acesso a uma relação única com o utente, na sua avaliação, no seu acompanhamento,

tratamento e cuidado (Tester, 2008).

Yoshioka (1994) realizou um estudo, onde demonstrou que 239 de 301 utentes, num estadio terminal de cancro, que realizaram fisioterapia, apresentaram um aumento da funcionalidade, com a realização de atividades da vida diária, como transferências e deambulação. Scialla (2000) também demonstrou que a realização de fisioterapia em utentes numa fase inicial de cancro, proporcionava um aumento não só da funcionalidade, como uma melhoria do estado físico e mental, apresentando ainda uma diminuição das repercussões da progressão da doença (Yoshioka, 1994, e Scialla, 2000, citados por Montagnini, *et al.*, 2003).

Noutro estudo realizado por Laakso, McAuliffe e Cantlay, em 2003, durante 12 meses num serviço de oncologia, com utentes paliativos, concluiu-se que a intervenção de um serviço especializado de fisioterapia resultou num aumento significativo dos níveis de funcionalidade. A tendência para a manutenção ou melhoria da qualidade de vida, bem como a melhoria da fadiga, dor e apetite, foi notória no grupo de utentes que recebeu fisioterapia especializada, comparativamente com o grupo que apenas recebeu fisioterapia por profissionais não especializados na área de cuidados paliativos (Laakso *et al.*, 2003). Concluiu-se também neste estudo que uma intervenção precoce e um acompanhamento comunitário podem contribuir significativamente para a manutenção da independência funcional bem como para o aumento da qualidade de vida e satisfação dos utentes que necessitam de cuidados paliativos (Laakso *et al.*, 2003).

A intervenção da fisioterapia não pode ser reduzida à aplicação de um conjunto de técnicas por si só consideradas. As definições modernas da fisioterapia puseram em destaque uma faceta particularmente relevante do perfil do fisioterapeuta: a sua função educativa, que é reconhecida como um elemento inerente à profissão. Com esta nova dimensão do papel do fisioterapeuta, salienta-se a sua perceção como um profissional capaz de resolver problemas, apagando-se a visão que o reduzia a um mero executor de técnicas (Rothstein, 1985). Este reforço e

alargamento da função do fisioterapeuta implicou o reconhecimento da sua autonomia como profissional e da sua efetiva competência para a avaliação, o planeamento e a execução de programas de tratamento específicos (WCPT, 2013).

No contexto dos cuidados paliativos, a fisioterapia tem um papel claramente definido, como surge nas *guidelines* de 2009 da *Chartered Society of Physiotherapy*. Neste sentido, apresenta vários objetivos para o utente: melhorar a qualidade de vida; aliviar a dor e promover o conforto e o bem-estar; aliviar sintomas comuns em doenças oncológicas (fraqueza muscular, rigidez, fibrose, linfo-edema, fadiga, dor); facilitar o controlo respiratório, prevenindo infeções respiratórias; aconselhar sobre posicionamento e o alívio de pontos de pressão e de relaxamento; apoiar e tratar na fase terminal; contribuir para o planeamento da alta hospitalar; estabelecer objetivos realistas no tratamento e acompanhamento; gerir as expectativas do utente e da sua família; promover a autonomia; fomentar a esperança (citadas por Robinson & English, 2011; Kumar & Jim, 2010).

Situação em Portugal

A existência de uma doença grave e debilitante, ainda que curável, pode determinar elevadas necessidades de saúde e dessa forma justificar a intervenção dos cuidados paliativos, numa perspetiva de cuidados de suporte e não de fim de vida (ANCP, 2006). O Plano Nacional de Saúde de 2004-2010, identificou os cuidados paliativos como uma das áreas prioritárias, com enfoque de intervenção, organização e formação (Serviço Nacional de Saúde – Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados [SNS-UMCCI], 2010).

Estes constituem um enorme desafio. Segundo a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF, 2009), “em Portugal não se está ainda a atuar segundo os princípios, pressupostos e conceitos fundamentais nesta área. Corresponde a uma área de verdadeiros cuidados de saúde, dirigidos ao utente e família, prestados de forma interdisciplinar, rigorosa e humanizada, no pressuposto de respeitar a Vida, não

a encurtando ou alargando de forma desproporcionada e fútil, assumindo a inevitabilidade da morte” (p. 27).

Segundo a Estratégia para o Desenvolvimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, em 2005, num estudo europeu pode ler-se que os recursos existentes em Portugal Continental eram escassos não existindo um modelo de organização homogéneo (SNS – UMCCI, 2010). Três anos mais tarde, o mesmo estudo demonstrou que, apesar de tardia, a organização dos cuidados paliativos em Portugal já era notória, apresentando um desenvolvimento acelerado e um modelo de organização homogéneo (SNS-UMCCI, 2010).

Fazendo referência a dados internacionais de estudos feitos nas últimas décadas, estima-se que cerca de 1 000 utentes por 1 000 000 de habitantes, e por ano, necessitem de cuidados paliativos diferenciados (Direção-Geral da Saúde, 2004). A organização dos cuidados paliativos é ainda bastante recente em Portugal (Direção-Geral da Saúde, 2004). Em 2007, foram divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), dados que referem que, neste mesmo ano, cerca de 62 000 utentes tiveram necessidade de cuidados paliativos. Seriam assim necessárias cerca de 133 equipas de cuidados paliativos (Capelas, 2009). Estando integrado nestas equipas o fisioterapeuta (APF, 2009).

Em 2009, na legislação referente aos cuidados paliativos estavam contempladas oito unidades integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), sendo que apenas seis unidades estavam em funcionamento, verificando-se que existiam apenas 16 fisioterapeutas a tempo parcial. No caso dos cuidados paliativos, podemos falar de uma média de 0,5 fisioterapeutas por unidade em funcionamento (APF, 2009).

Em 2011, o despacho n.º 3730/2011, demonstra o desenvolvimento de Portugal nesta área, com a abertura de 16 novas unidades, perfazendo um total de 24 unidades de cuidados paliativos em Portugal (Portugal, 2011). Pressupondo-se assim, um aumento do número de fisioterapeutas a colaborar nesta área,

apesar de não haver ainda um estudo que o demonstre.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fisioterapeuta é um profissional independente, capaz de estabelecer uma avaliação global tendo por base o modelo biopsicossocial, realizando o seu próprio diagnóstico e estipulando objetivos realistas de forma a ir ao encontro das necessidades do utente e sua família.

No caso dos cuidados paliativos, esta abordagem global é fundamental, uma vez que o utente se encontra num estadio terminal e os objetivos têm em vista a promoção da melhor qualidade de vida possível, bem como a otimização da funcionalidade até à morte, para que o utente se sinta mais realizado.

A intervenção da fisioterapia não se deve restringir apenas a aplicação de técnicas, importa referir o contexto e o objetivo com que estas são executadas. Assim, a fisioterapia tem um papel fundamental na equipa multidisciplinar, característica deste tipo de cuidados. Uma equipa especializada e diversificada que oferece ao utente um tratamento especializado tendo por base os seus desejos e ambições.

Para a integração dos cuidados paliativos, é necessária uma formação específica para os profissionais de saúde, pela elevada componente psicológica bem como pelas necessidades especiais que acarreta cada utente em particular, o que torna esta área única.

Por esta razão sugere-se a realização de mais estudos com rigor metodológico onde possam ser levantados e analisados novos dados, de forma a aprofundar e a especificar o impacto da fisioterapia nos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2009). Documento de apoio á integração dos fisioterapeutas nos cuidados continuados. [on-line]. Disponível em:

<http://apfizio.pt/GrupoTrabalho/IntegracaoFisioterapeutas.pdf>

Associação Nacional de Cuidados Paliativos (2006). Organização de serviços em cuidados paliativos: Recomendações na ANCP. [on-line]. Disponível: http://www.apcp.com.pt/uploads/Recomendacoes_Organizacao_de_Servicos.pdf

Capelas, M. (2009). Cuidados Paliativos: Uma proposta para Portugal. *Cadernos de Saúde*. 2(1), 51-57

Frymark, U., Hallgren, L. & Reisberg, A. (2009). *Physiotherapy in palliative care – A clinical handbook*. Stockholms Sjukhem, Sweden

Haugen, D.F., Nauck, F. & Caraceni, A. (2010). The core team and the extended team. In Hanks, G., Cherny, N.I., Christakis, N.A., Fallon, M., Kaase, S. & Portenoy, R.K. (4ª edição). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. (165-175). New York. Oxford University Press Inc

Júnior, L. & Reis, P. (2007). Cuidados paliativos no paciente idoso: O papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar. *Fisioterapia em Movimento*. 20 (2), 127-135

Kumar, S. & Jim, A. (2010). Physical therapy in palliative care, from symptom control to quality of life: a critical review. *Indian Journal of Palliative Care*. 16(3), 138-146

Laakson, L. (2006). The role of physiotherapy in palliative care. *Australian Family Physician*. 35(10)

Lasskson, E., McAuliffe, A. & Cantlay, A. (2003). The impact of physiotherapy intervention on functional independence and quality of life in palliative patients. *Cancer Forum*. 27 (1)

Lopes, A. (1994). Desenvolvimento pessoal e profissional dos fisioterapeutas. Papel e modalidades de formação contínua. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização, pedagogia na saúde - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Lisboa, Portugal

Lowe, S., Watanable, S. & Courmeya, K. (2009). Physical activity as a supportive care intervention in a palliative cancer patients: A systematic review. *The Journal of Supportive Oncology*. 7 (1)

Mackey, K. & Sparlin, J. (2000). Experiences of older women with cancer receiving hospice care: Significance for physical therapy. *Journal of American Physical Therapy Association*. 80, 459-468

Marcucci, F. (2005). O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 51 (1), 67-77

McCoughlan, M. (2003). A necessidade de cuidados paliativos. *O Mundo da Saúde*. 27 (1), 81-88

Montagnini, M., Lodhi, M. & Born, W. (2003). The utilization of

physical therapy in a palliative care unit. *Journal of Palliative Medicine*. 6 (1)

Robinson, D. & English, A. (2010). Physiotherapy in palliative care. In Hanks, G., Cherny, N.I., Christakis, N.A., Fallon, M., Kaase, S. & Portenoy, R.K. (4ª edição). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. (227-232). New York. Oxford University Press Inc

Rothstein, J.M. (1985). *Measurement in physical therapy*. New York: Churchill Livingstone

Portugal, Diário da Republica, Decreto-Lei nº 101/2006. Capitulo II, Secção IV, artigo 20º, 2006-06-06. Disponível: <http://dre.pt/pdf1s/2006/06/109A00/38563865.pdf>

Portugal, Diário da Republica, Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde. Despacho nº 3730/2011. Série 2, nº40, 2011-02-25. Disponível: <http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/despacho373022011IdentificacaounidadesRNCCI.pdf>

Portugal, Direção-geral de Saúde, Circular Normativa nº14/DGCG. Programa nacional de cuidados paliativos, de 13-07-2004. [on-line]. Disponível em: http://www.hsm.min-saude.pt/contents/pdfs/cuidados_continuados_integrados/Programa%20Nacional%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf

Portugal, Serviço Nacional de Saúde (2010). Estratégias para o Desenvolvimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados 2011-2013. [on-line]. Disponível em: http://www.rncci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/cuidados_paliativos_1-1-2011.pdf

Tester, C. (2008). Palliative rehabilitation. In Boog, M.K. & Tester, C.Y. *Palliative care: A Practical guide for the health professional* (45-53). New York. Churchill Livingstone

Twycross, R. (2003). *Cuidados paliativos*. (2ª edição). Lisboa: Climepsi.

World Confederation for Physical Therapy, (2007). Policy statement: Description of physical therapy [on-line]. Disponível em: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

Apêndice A - Metodologia

Para a realização deste estudo, na tentativa de angariar o máximo de evidência científica que fosse relevante para o objetivo estipulado, foi realizada uma recolha de material científico via Biblioteca do Conhecimento Online (b-on) sendo, posteriormente, a pesquisa encaminhada para as bases de dados/editoras *Pubmed*, *Annual Reviews*, *Elsevier* e *Web of Science*. Foram também consultadas as bases de dados da *Chartered Society of Physiotherapy* e a *PeDro*. A pesquisa foi realizada tendo como base o cruzamento dos seguintes termos: *physiotherapy* e *palliative care*, *physical therapy* e *palliative care*, *palliative rehabilitation*, *physical activity* e *palliative care*, fisioterapia e cuidados paliativos.

Dos artigos que potencialmente poderiam integrar o estudo (total de 40 artigos), foi realizada uma seleção de acordo com os seguintes critérios de exclusão: (1) artigo que não fosse de língua inglesa ou portuguesa, (2) artigos sem relevância para o tema, (3) documentos que não sejam artigos científicos.

De seguida, realizou-se uma recolha integral dos artigos selecionados, dos quais se retirou informação relativa à fisioterapia nos cuidados paliativos.

Após uma leitura integral dos artigos encontrados, eliminaram-se 24 artigos, ficando assim 16 artigos que foram utilizados para a realização deste estudo.