

Atendimento Fisioterapêutico ao Paciente em Cuidados Paliativos Oncológicos em Tempos de Pandemia por Covid-19: Recomendações de uma Unidade de Referência

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1113>

Physiotherapeutic Care to the Patient in Oncological Palliative Care in Pandemic Times by COVID-19: Recommendations of a Reference Unit

Atención Fisioterapéutica al Paciente en Atención Paliativa Oncológica en Tiempos Pandémicos por Covid-19: Recomendaciones de una Unidad de Referencia

Ernani Costa Mendes¹; Liziane Pereira Silva²; Patricia Almeida Chelles³; Francine Peres da Silva⁴; Juliana Miranda Dutra de Resende⁵

INTRODUÇÃO

A doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019* – Covid-19) é uma infecção viral, altamente contagiosa de caráter inflamatório, cuja maioria dos pacientes apresenta a forma leve (40%) ou moderada (40%) da doença, aproximadamente 15% tem a forma grave que requer suporte de oxigênio e 5% dos casos evoluem de forma crítica com complicações, como: insuficiência respiratória, falência respiratória aguda, sepse, choque séptico, tromboembolismo e /ou falência de múltiplos órgãos. Pode desenvolver, ainda, alterações mentais e neurológicas como: delírio, encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, comprometimento do olfato ou do paladar, ansiedade, depressão e problemas de sono¹.

A forma mais grave da doença pode acometer indivíduos saudáveis de qualquer idade, mas ocorre predominantemente em adultos com idade avançada e com fatores de risco como: tabagismo, obesidade, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardíacas, doenças pulmonares crônicas, doença renal crônica e câncer, em especial nas neoplasias hematológicas, câncer de pulmão e doença metastática com estadiamento IV².

Tendo em vista a disseminação da Covid-19 e sabendo que pacientes com câncer avançado fazem parte do grupo de risco para essa infecção³, é necessário reformular o fluxo de acompanhamento desse grupo, bem como elaborar estratégias para manter o controle de sintomas, apesar

das regras de isolamento e restrição de circulação social em razão da pandemia⁴.

Os pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos diagnosticados com Covid-19 podem se beneficiar do acompanhamento da fisioterapia para abordagem e controle das complicações que interferem em sua funcionalidade.

A fisioterapia está inserida na equipe multidisciplinar e, por meio de suas técnicas e recursos, tem como propósito minimizar as repercussões físico-funcionais da doença, preservando a autonomia, independência e qualidade de vida⁴. Segundo o Código de Ética Profissional⁵, o fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

De acordo com o *status* funcional e a necessidade de controle de sintomas, a assistência fisioterapêutica prestada acontece no ambulatório, assistência domiciliar (AD) ou internação hospitalar (IH). Segundo a nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁶, por conta da pandemia, é necessário seguir novas recomendações para conter a transmissão e a disseminação do novo coronavírus durante qualquer abordagem à saúde. No cenário atual, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)⁴ recomenda aos serviços alterar a assistência convencional para capacidade de contingência.

A abordagem sugerida pela ANCP é a substituição dos atendimentos presenciais por teleconsulta ou

¹ Fisioterapeuta. Doutor em Ciências da Saúde. Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer IV (HC IV). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://0000-0003-2489-6107>

² Fisioterapeuta. Especialista em Gerontologia. Unidade de Cuidados Paliativos do HC IV/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6405-5153>

³ Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Pneumofuncional. Unidade de Cuidados Paliativos do HC IV/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5687-0302>

⁴ Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Neurofuncional. Unidade de Cuidados Paliativos do HC IV/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4239-9705>

⁵ Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Oncológica. Unidade de Cuidados Paliativos do HC IV/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4232-4233>

Endereço para correspondência: Ernani Costa Mendes. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 - Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-121.

E-mail: ernanicostamendes@gmail.com



telemonitoramento, principalmente nos seguimentos de ambulatorio e assistencia domiciliar, visando a minimizar a exposicao da contaminacao pelo virus. Essa recomendacao tambem e respaldada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) na Resolucao n.º 516, de 20 de marco de 2020⁷, que descreve a permissao para atendimento nao presencial nas modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento, e garante ao fisioterapeuta autonomia e independência para determinar o paciente com indicacao de atendimento presencial ou acompanhamento a distancia, com base em evidências científicas quanto ao seu beneficio.

Em toda modalidade de atendimento com avaliacao profissional presencial (IH, ambulatorio ou AD), a abordagem ao paciente deve seguir as medidas de seguranga recomendadas pela Comissao de Controle de Infeccao Hospitalar (CCIH) da unidade, fazendo uso racional dos equipamentos de protecao individuais (EPI) necessarios e realizando medidas de precaucao de disseminacao da infeccao no ambiente.

Um dos principios dos cuidados paliativos e garantir a qualidade do cuidado e conforto ate o final da vida, essa filosofia previne o sofrimento evitavel e a distanásia⁸. Os pacientes encaminhados ao cuidado paliativo exclusivo sao orientados quanto aos principios dessa abordagem e assinam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que contem convenções sobre ordem de nao intubacao (ONI) e ordem de nao reanimacao (ONR), alem de receber orientacoes, como, por exemplo, que a unidade nao dispoe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo assim, nao serao submetidos a ventilacao mecânica invasiva (VMI) e receberao medidas de manejo de sinais e sintomas relacionados a doenca de base e às complicacoes atuais.

RECOMENDAÇÕES PARA O MANEJO FISIOTERAPÊUTICO DE SINTOMAS

DISPNEIA

Assim como no cancer avançado, a dispnea e um dos sintomas de gravidade que demandam atendimento e internacao de pacientes com Covid-19³.

Considerando que a ventilacao nao invasiva (VNI) e uma opcao de escolha para o manejo da dispnea em pacientes em cuidados paliativos⁹, na especificidade da Covid-19, a experiencia atual com insuficiencia respiratoria hipoxêmica demonstra alta taxa de falha na utilizacao da técnica. Com base na revisao da literatura, a recomendacao e que a VNI nao deve ser estrategia ventilatoria de primeira linha. Se instituída, deve ser realizada com rigoroso uso de EPI, equipamentos e interfaces apropriados em virtude da liberacao de aerossol, disseminacao viral e grande risco de contaminacao¹⁰.

Nos casos de queixa de dispnea, que nao tenham indicacao de VNI, sao recomendadas estrategias para conforto e manejo desse sintoma, como: manutencao do ambiente tranquilo e ventilado, com as janelas abertas, resfriamento do rosto do paciente utilizando compressas frias, uso de roupa confortavel, ajuste postural de preferencia com cabeceira elevada e técnicas de relaxamento⁴.

Segundo Thomas et al.¹⁰,

A infeccao respiratoria ligada a Covid-19 esta principalmente associada a uma tosse seca e nao produtiva; o envolvimento do trato respiratorio inferior geralmente abrange pneumonite, ao invés de consolidacao exsudativa. Nesses casos, as intervenções respiratorias nao sao indicadas¹⁰.

Nos casos clinicos mais complexos, em que se observa a consolidacao exsudativa com hipersecrecao mucosa com dificuldade para mobilizar secreções, existe a indicacao de fisioterapia respiratoria e deve ser avaliada a especificidade de cada caso.

FADIGA

E um sintoma de grande prevalencia tanto na Covid-19 (44% a 70%)¹¹ quanto no cancer avançado (>75%), que impacta diretamente na funcionalidade¹². Nos casos de fadiga intensa, propor um gerenciamento das atividades domiciliares com técnicas de conservacao de energia, como: adaptacao do ambiente para facilitar tarefas, substituir tarefas da posicao ortostatica para sentada, solicitar ajuda aos familiares e cuidadores, programar as atividades com diferentes niveis de exigências, partindo do grau de menor gasto energetico, progredindo para o maior conforme tolerancia do paciente, e facilitar o acesso aos materiais e dispositivos a serem usados¹³.

As intervenções de fisioterapia para reabilitacao na IH podem ser consideradas em casos de limitacoes funcionais significativas. Estas deverao ser discutidas com a equipe multidisciplinar apos a avaliacao do estado clinico e fisico do paciente, que deve apresentar funcao respiratoria e hemodinamica estaveis¹⁰. A mobilizacao precoce deve ser encorajada, o incentivo funcional quanto às atividades dentro do quarto, como sentar-se fora do leito e realizar atividades de vida diaria (AVD), sao recomendacoes basicas e essenciais para o inicio da recuperacao funcional.

OUTROS SINTOMAS RELACIONADOS AO CÂNCER AVANÇADO

Além da dispnea e da fadiga, outros sinais e sintomas podem ser abordados pela fisioterapia, como: dor, metástase óssea e suas complicacoes, alteracoes venolinfáticas, entre outros¹⁴. Tais condicoes clinicas nao devem ser negligenciadas no momento da IH, mas devem ser discutidas em equipe para definicao do momento

adequado da abordagem, ponderando a exposição dos profissionais, a relação custo-benefício do atendimento e o critério de estabilidade clínica do paciente.

Os pacientes que tiverem alta hospitalar devem ser monitorados por intermédio de recursos como a teleconsulta ou o telemonitoramento. Mediante esse contato, estima-se o estado do paciente no domicílio tanto com relação ao controle de sintomas quanto à funcionalidade. A partir daí, deve ser traçado um plano de tratamento com orientações aos pacientes, familiares e cuidadores. Também pode ser considerada a necessidade de videochamada ou avaliação presencial nos casos em que o profissional julgar mandatário. Se o processo de acompanhamento na unidade for a AD, recomenda-se o uso de cartilhas com orientações sobre exercícios, uso de órteses e de outros recursos fisioterapêuticos, que podem ser entregues à família por um profissional da equipe ou enviadas por meio de mídia eletrônica.

CONCLUSÃO

Em cuidados paliativos, a atuação da fisioterapia é focada no processo de reabilitação dos pacientes, principalmente no que está relacionado à funcionalidade. Apesar de a abordagem fisioterapêutica ser idealmente presencial, em tempos da pandemia de Covid-19, urge a necessidade de contingenciamento social e adaptação do atendimento ao paciente, de forma que este seja contemplado em suas demandas. Assim, sabendo que o paciente oncológico em cuidados paliativos está em franco processo de perdas físicas, emocionais e espirituais, que repercutem diretamente em sua qualidade de vida, a continuidade do seu tratamento não poderá ser negligenciada, só assim o respeito à sua dignidade será garantido.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção e planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance [Internet]. Geneva: WHO; 2020 May 27 [cited 2020 June 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
2. Dai M, Liu D, Liu M, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-COV-2: a multicenter study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discov.* 2020;10(6):783-91. doi: <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0422>
3. Sampaio SGSM, Dias AM, Freitas R. Orientações do serviço médico de uma unidade de referência em cuidados paliativos oncológicos frente à pandemia de Covid-19. *Rev Bras Cancerol.* 2020;66(TemaAtual):e-1058. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1058>
4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BR). Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre COVID-19 [Internet]. São Paulo: ANCP; [2020] [acesso 2020 jun 15] Disponível em: https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL_ANCP_Ebook_cuidados_COVID-19.pdf?HYPERLINK=https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL_ANCP_Ebook_cuidados_COVID-19.pdf?dl=0
5. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº424, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2013 ago 1. Seção I [acesso 2020 jun 10]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência nos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2020 jan 30 [atualizada 2020 maio 08; acesso 2020 jun 17]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução nº 516, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2020 mar 23. Seção I, p. 184 [acesso 2020 jun 12]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
8. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BR). Manual de cuidados paliativos ANCP [Internet]. 2. ed. atual. São Paulo: ANCP; 2012 [acesso 2020 jun 10]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>

9. Quill CM, Quill TE. Palliative use of noninvasive ventilation: navigating murky waters. *J Palliat Med.* 2014;17(6):657-61. doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0010>
10. Thomas P, Baldwin C, Bissett B, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *J Physiother.* 2020;66(2):73-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>
11. Center for disease Control and Prevention (US) [Internet]. Atlanta: CDC; [date unknown]. Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19); 2020 [cited 2020 June 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
12. National Comprehensive Cancer Network (US). Cancer-related fatigue-NCCN Guidelines (US) [Internet]. Rockledge (PA): NCCN; 2019 [cited 2020 June 16]. Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf
13. Veloso M, Jardim JR. Functionality of patients with chronic obstructive pulmonary disease: energy conservation techniques. *J Bras Pneumol.* 2006;32(6):580-6. doi: <https://doi.org/10.1590/s1806-37132006000600017>
14. Marcucci FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Rev Bras Cancerol.* 2005;51(1):67-77.

Recebido em 24/6/2020
Aprovado em 26/6/2020