



FMUP

JÉSSICA SPONTON MOURA MINOSSO

**DECLÍNIO FUNCIONAL E REABILITAÇÃO EM
CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Projecto apresentado para a obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos, sob a orientação do Doutor Eduardo Carqueja, e co-orientação das Professoras Doutoras Maria Amélia de Campos Oliveira e Márcia Regina Alvarenga.

(Elaborado de acordo com as normas da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo)

**1º CURSO DE MESTRADO EM CUIDADOS PALIATIVOS
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO
PORTO, 2011**

DECLÍNIO FUNCIONAL E REABILITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FUNCTIONAL DECLINE AND REHABILITATION IN PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

DECLIVE FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Jéssica Sponton Moura Minosso¹;

Eduardo Carqueja²;

Márcia Regina Martins Alvarenga³;

Maria Amélia de Campos Oliveira⁴

Resumo

Objetivo: analisar estudos sobre o declínio funcional em pacientes paliativos, revisar o papel e os benefícios da reabilitação e estudar os efeitos das intervenções propostas nesta população. **Métodos:** revisão integrativa, em que se utilizaram as bases de dados LILACS e MEDLINE, resultando em uma amostra final de 16 artigos, que abordavam o tema da questão norteadora. **Resultados:** a avaliação do declínio funcional mostrou-se importante para caracterizar as necessidades de cuidado não satisfeitas, comparar o estado geral de pacientes e cuidadores, identificar problemas passíveis de intervenção, avaliar a eficácia do tratamento e estimar o tempo de sobrevida do paciente paliativo. Os estudos também demonstraram que, embora a reabilitação em cuidados paliativos não elimine os danos causados pelas doenças, pode atenuá-los. **Conclusão:** os resultados indicaram que a avaliação funcional e a reabilitação são estratégias viáveis para combater o declínio funcional e melhorar a qualidade de vida em pacientes paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Atividades cotidianas, Reabilitação

¹ Enfermeira. Mestranda em Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, Portugal. jessicasmoura@gmail.com

² Psicólogo. Unidade de Psiquiatria de Ligação e Psicossomática do Hospital de S. João. Porto, Portugal. eduardocarqueja@netcabo.pt

³ Enfermeira. Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. Professora Doutora do Curso de Enfermagem. Mato Grosso do Sul, Brasil. mrmalvarenga@usp.br

⁴ Enfermeira. Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. São Paulo, Brasil. macampos@usp.br

Abstract

Objective: to analyze studies of functional decline in palliative patients, review the role and benefits of rehabilitation and study the effects of the interventions proposed for this population. **Methods:** integrative review, in MEDLINE and LILACS databases, resulting in the formation of a final sample of 16 articles that addressed the main question. **Results:** the evaluation of functional decline proved to be important to characterize the unmet needs of care, to compare the overall assessment of the condition of patients and caregivers, to identify problems which need intervention, assess efficacy of treatment, and estimate palliative patient survival time. The studies also showed that, although rehabilitation in palliative care does not eliminate the damage caused by the disease, can certainly mitigate them. **Conclusion:** The results indicated that the functional assessment and rehabilitation are viable strategies to combat functional decline and improve the quality of life in palliative patients.

Key-words: Hospice Care, Activities of Daily Living, Rehabilitation

Resumen:

Objetivo: revisar los estudios sobre el deterioro funcional en pacientes paliativos, revisar el papel y los beneficios de la rehabilitación y estudiar los efectos de las intervenciones propuestas en esta población. **Métodos:** revisión integradora, que utilizó la bases de datos MEDLINE y LILACS, dando como resultado una muestra final de 16 artículos que se dirigió a la pregunta de investigación. **Resultados:** la evaluación del deterioro funcional demostrado ser importante para caracterizar las necesidades de cuidado insatisfechas, comparar las condiciones generales de los pacientes y cuidadores, identificar los problemas susceptibles de ser modificadas para evaluar la eficacia del tratamiento y estimar el tiempo de supervivencia de los pacientes paliativos. Los estudios también demostraron que a pesar de la rehabilitación en los cuidados paliativos no elimina el daño causado por la enfermedad, puede mitigar. **Conclusión:** los resultados indicaron que la evaluación funcional y la rehabilitación son estrategias viables para contrarrestar el declive funcional y mejorar la calidad de vida de los pacientes paliativos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, las actividades de la vida diaria, la rehabilitación

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos como *“uma abordagem que promove a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento rigoroso da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual”*.⁽¹⁾

Um dos objetivos desta abordagem é ajudar os pacientes a melhorar seu estado funcional, que reflete a habilidade de realizar atividades da vida diária para suprir necessidades básicas e desempenhar tarefas habituais, de maneira a permitir que vivam tão ativamente quanto possível.

A preservação da autonomia e a capacidade de executar atividades da vida diária são consideradas dimensões especialmente importantes na avaliação da qualidade de vida. O declínio funcional é uma condição inerente à trajetória da maioria das doenças que ameaçam a continuidade da vida e ocorre em meio a um processo de profundas alterações físicas e emocionais. As condições em que este declínio revela-se são sempre heterogêneas e diferem de acordo com a patologia, os tratamentos utilizados, as comorbidades e a condição social, familiar e subjetiva de cada paciente. A investigação clínica é essencial para que se identifiquem as necessidades não atendidas em cada caso.⁽²⁾

O declínio funcional e a perda de autonomia podem levar a depressão, sobrecarga sobre o cuidador, aumento da utilização dos recursos do sistema de saúde e necessidade de institucionalização do paciente. O paciente que sofre de uma doença incurável e em progressão, perante todas as transformações que incidem si e aos que o rodeiam, necessita de apoio especializado e estruturado. A perda de autonomia ao longo da progressão do quadro mórbido afeta diferentes aspectos de sua vida, sendo mesmo considerada uma das principais fontes de sofrimento em Cuidados Paliativos.⁽³⁾

A avaliação do estado funcional desempenha um papel único na assistência de pacientes em Cuidados Paliativos, pois mede a habilidade do indivíduo em executar tarefas importantes para a manutenção de sua independência. É utilizada para avaliar o impacto da doença sobre a qualidade de vida do paciente e para obter informações úteis em relação ao prognóstico. Além disso, cada vez mais as mudanças no estado funcional têm sido empregadas para prever a necessidade de cuidados e em programas clínicos de

pesquisa, pois seus resultados são aferíveis. Há muitos instrumentos utilizados para essa avaliação, alguns já adaptados para Cuidados Paliativos. Obter dados sobre o estado funcional dos pacientes irá ajudar a equipe de saúde a prover tratamentos individualizados, desenvolver programas de reabilitação e planejar cuidados para o futuro de maneira sistemática.⁽⁴⁾

O conceito de reabilitação em cuidados paliativos vem ganhando espaço na literatura. Muitos pacientes expressam o desejo de permanecer fisicamente independentes até o final de suas vidas. Executar as tarefas da vida diária e, em especial, manter a mobilidade, são áreas passíveis de intervenção e em que se obtém ganhos significativos na qualidade de vida dessa população. Além disso, a reabilitação reduz a carga sobre cuidadores e famílias, elevando o nível de satisfação e a funcionalidade e reduzindo a dor e a ansiedade. Ter um conhecimento adequado sobre reabilitação é essencial para a provisão de cuidados abrangentes e holísticos no fim da vida.⁽⁵⁾

Objetivos

Analisar estudos sobre o declínio funcional dos pacientes em Cuidados Paliativos, revisar o papel e os benefícios da reabilitação nesta população e estudar os efeitos das intervenções propostas sobre os domínios físicos, psicológicos, emocionais e espirituais dos pacientes.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, que representa o modo mais amplo de metodologia de pesquisa de revisão, permitindo a inclusão simultânea da pesquisa experimental e não-experimental, com o objetivo de melhor compreender o fenômeno em questão. Foi desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.⁽⁶⁾

A seguinte questão norteadora foi formulada para orientar o estudo: ***quais são os benefícios da avaliação do estado funcional e da reabilitação nos pacientes em Cuidados Paliativos nos artigos publicados?***

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline). A coleta dos dados foi realizada nos meses de abril de 2011 a setembro de 2011.

Para busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Atividades Cotidianas”, “Cuidados Paliativos”, “Reabilitação”, “Estado Funcional”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente a esta revisão e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, pautou-se em técnicas de extração e compilação de dados, sendo que tanto a análise quanto a síntese dos mesmos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de agregar o conhecimento produzido sobre o tema da revisão.⁽⁶⁾

Na etapa da apresentação dos resultados foram produzidos quatro quadros e uma discussão sobre os dados encontrados a fim de responder ao objetivo do estudo.

Os aspectos éticos foram respeitados pelos estudos incluídos; os autores consultados foram referenciados.

Resultados

Na base de dados MEDLINE, foram encontrados 159 estudos utilizando os descritores *Activities of Daily Living and Palliative Care*; 165 estudos para os descritores *Functional Status and Palliative Care* e 659 estudos com os descritores *Rehabilitation and Palliative Care*. Alguns estudos repetiram-se entre as bases de dados eletrônicas e também houve estudos duplicados na mesma base de dados. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 16 artigos que atendiam os critérios de inclusão já mencionados. Com os mesmos descritores também foram encontrados 15 artigos na base de dados LILACS e, após a leitura dos resumos, nenhum foi selecionado. Deste modo, a amostra para o estudo foi composta por 16 artigos.

Os 16 artigos selecionados para o estudo estão reunidos no quadro 1, sendo originários da base de dados MEDLINE. No quadro são apresentados os títulos dos artigos analisados, bem como o nome dos periódicos, ano de publicação, local em que foi desenvolvido e autores.

Quadro 1 – Artigos para análise da Revisão Integrativa. Porto, 2011

	Título do Estudo	Periódico/ Ano	Local	Autores
1	A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients. ⁽²⁾	Aust Occup Ther J./ 2008	Australia	Jeyasingam L <i>et al</i>
2	An audit of the use of the Barthel Index in palliative care. ⁽⁷⁾	Int J Palliat Nurs./2007	Reino Unido	Godfrey J, Poole L
3	Assessing physical functioning: a systematic review of quality of life measures developed for use in palliative care. ⁽⁸⁾	Palliat Med./ 2007	Noruega	Jordhoy MS <i>et al</i>
4	End-stage renal disease: a new trajectory of functional decline in the last year of life ⁽⁹⁾	J Am Geriatr Soc. /2011	Reino Unido	Murtagh FE, Addington-Hall JM, Higginson IJ
5	Importance of rehabilitation in cancer treatment and palliative medicine. ⁽¹⁰⁾	Jpn J Clin Oncol./2011 Jun	Japão	Okamura H
6	Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: case report. ⁽¹¹⁾	Palliat Support Care. /2010	Estados Unidos	Kasven-GonzalezN, Souverain R, Miale S
7	Measuring patient-oriented outcomes in palliative care: functionality and quality of life. ⁽¹²⁾	Clin J Oncol Nurs./ 2008	Estados Unidos	Granda-Cameron C, Viola SR, Lynch MP, Polomano RC
8	Non-cancer patients in specialized palliative care in Germany: what are the problems? ⁽¹³⁾	Palliat Med. /2011	Alemanha	Ostgathe C <i>et al</i>
9	Palliative care for advanced dementia. ⁽¹⁴⁾	J Gerontol Nurs./2009	Estados Unidos	Long CO
10	Palliative care rehabilitation survey: a pilot study of patients' priorities for rehabilitation goals. ⁽¹⁵⁾	Palliat Med./2008	Canadá	Schleinich MA <i>et al</i>
11	Patients living with cancer – the role of rehabilitation ⁽¹⁶⁾	Aust Fam Physician./ 2010	Austrália	Gupta AD, Lewis S, Shute R
12	Physical activity and rehabilitation programs should be recommended on palliative care for patients with cancer. ⁽¹⁷⁾	J Palliat Med./2010	Turquia	Eyigor S

13	Rehabilitation and palliative care in lung fibrosis. ⁽¹⁸⁾	Respirology./ 2009	Holanda	Spruit MA, Janssen DJ, Franssen FM, Wouters EF
14	Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. ⁽⁵⁾	J Palliat Med./2011	Estados Unidos	Javier NS, Montagnini ML
15	Using the Palliative Performance Scale to provide meaningful survival estimates. ⁽¹⁹⁾	J Pain Symptom Manage./ 2009	Canadá	Lau F <i>et al</i>
16	Validation of the palliative performance scale in the acute tertiary care hospital setting ⁽²⁰⁾	J Palliat Med./2007	Estados Unidos	Olajide O <i>et al</i>

Observa-se no quadro 1 que as fontes de publicação são diversificadas e a maioria dos estudos tem origem americana (5), seguidos por estudos britânicos (2), canadenses (2), australianos (2), norueguês (1), japonês (1), alemão (1), turco (1) e holandês (1), todos publicados em inglês. As datas de publicação situam-se entre 2007 e 2011. Do ano de 2011, foram selecionados mais estudos (quatro), ilustrando a atualidade do tema em questão.

O quadro 2, a seguir, apresenta os objetivos dos estudos selecionados.

Quadro 2 - Objetivos dos artigos. Porto, 2011

Estudo	Objetivo
1	Definir as necessidades não satisfeitas em relação às atividades da vida diária, de acordo com os pacientes em cuidados paliativos e cuidadores.
2	Investigar se o Índice de Barthel poderia ser usado em pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida, internados em uma unidade de cuidados hospitalares intermediários, para ajudar na prática clínica, avaliar o estado funcional, e identificar progressos ou regressão na habilidade de executar as atividades da vida diária.
3	Revisar a metodologia das avaliações do estado funcional nos instrumentos de avaliação da qualidade de vida desenvolvidos para Cuidados Paliativos
4	Descrever o declínio funcional do último ano de vida no estágio final da doença renal sem diálise
5	Revisar a importância da reabilitação no tratamento do Câncer e em Cuidados Paliativos
6	Descrever intervenções utilizadas na reabilitação de uma jovem mulher diagnosticada com osteossarcoma e leucemia durante a fase final da sua vida.
7	Revisar métodos para avaliação de resultados centrados no paciente paliativo: funcionalidade e qualidade de vida

- 8 Descrever o papel dos Cuidados Paliativos para pacientes que não têm cancro em unidades de internação da Alemanha.
 - 9 Descrever as melhores práticas de cuidado para pessoas com demência avançada e no estágio final da doença
 - 10 Desenvolver e testar um questionário que identifique os objetivos e prioridades dos pacientes para a reabilitação em Cuidados Paliativos
 - 11 Analisar o papel da reabilitação na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com cancro
 - 12 Revisar a importância de atividades físicas e de programas de reabilitação nos pacientes com cancro em Cuidados Paliativos
 - 13 Revisar a reabilitação em pacientes com fibrose de pulmonar e os efeitos deste tipo de intervenção não-farmacológica na capacidade de exercício e na qualidade de vida.
 - 14 Revisar o papel e os benefícios da reabilitação em cuidados paliativos; analisar elementos de avaliação do estado funcional e as funções da fisioterapia, terapia ocupacional e da fala em Cuidados Paliativos
 - 15 Avaliar a utilização do PPS (Palliative Performance Scale) para previsão do tempo de sobrevida
 - 16 Explorar a utilização do PPS (Palliative Performance Scale) para estimar o tempo de sobrevida
-

Nota-se que os artigos enfocam o tema de diferentes perspectivas, mas todos os 16 abordam o estado funcional de pacientes em cuidados paliativos e/ou sua avaliação e reabilitação para uma melhor qualidade de vida.

Os estudos seleccionados trazem informações e considerações importantes sobre o tema desta revisão, demonstrando resultados em diferentes populações.

Avaliação do Estado Funcional

O estudo demonstrou que, na avaliação da qualidade de vida do paciente em cuidados paliativos, destaca-se o conceito de capacidade funcional, que reflete a habilidade de executar atividades que permitam aos indivíduos cuidar de si próprio e viver de maneira independente. Todos os pacientes em cuidados paliativos vivenciam o declínio funcional, que afecta muitos aspectos das suas vidas. Limitações na capacidade de executar as tarefas cotidianas aumentam o risco de desenvolvimento de problemas psicológicos; a debilidade progressiva e o medo de tornar-se um fardo para o cuidador estão entre as maiores preocupações dos pacientes e são citadas frequentemente entre as razões para se desejar a morte ⁽⁸⁾.

A avaliação do estado funcional tem sido o método tradicionalmente utilizado pelos profissionais de saúde para avaliar o impacto geral da doença sobre o paciente em cuidados paliativos. Tornou-se também num meio confiável para a previsão do tempo de sobrevida e de hospitalização, além de um indicador do tipo de cuidado a ser prestado.⁽¹³⁾

Muitos instrumentos de avaliação do estado funcional têm sido utilizados em cuidados paliativos. Os utilizados nos estudos desta revisão estão descritos no quadro 3.

Quadro 3- Instrumentos utilizados na avaliação funcional

Estudo	Instrumento
1	A-KPS (Australian Modified Karnofsky Performance Scale) ST-ADL (Screening Tool –Activities of Daily Living)
2	The Barthel Index
4	KPS (The Karnofsky Performance Scale (KPS)
8	ECOG (The Eastern Cooperative Oncologic Scale)
11	FIM (The Functional Independence Measure)
15	PPS (The Palliative Performance Scale)
16	PPS (The Palliative Performance Scale)

Os dados provenientes da avaliação funcional foram utilizados para avaliar as necessidades de cuidado não satisfeitas e comparar estado geral de pacientes e cuidadores ⁽⁹⁾, avaliar o declínio funcional no fim da vida ⁽¹¹⁾, estudar instrumentos potencialmente úteis em Cuidados Paliativos ⁽¹²⁾, identificar problemas passíveis de intervenção ⁽¹³⁾, avaliar eficácia do tratamento ⁽¹⁶⁾, estimar o tempo de sobrevida ⁽¹⁹⁻²⁰⁾, resultando em benefícios claros e importantes para o paciente no fim da vida.

Assim, considerando-se os objetivos gerais dos Cuidados Paliativos, que incluem o aumento da qualidade de vida, encontraram-se razões muito fortes para se investir em cuidados voltados à manutenção e/ou na melhoria do estado funcional dos pacientes.

Declínio funcional e reabilitação

Reabilitação é o processo de auxiliar uma pessoa a atingir pleno potencial físico, psicológico, social, vocacional e cognitivo de acordo com as suas condições fisiológicas ou anatómicas, limitações ambientais, desejos e projectos de vida ⁽²¹⁾

Apesar do aumento da atenção à qualidade de vida nos cuidados terminais, o papel da reabilitação nessa fase continua a despertar dúvidas. Os objectivos da reabilitação e dos cuidados paliativos podem, à primeira vista, parecer incompatíveis. As potenciais contribuições da reabilitação podem parecer inapropriadas, o que explica por que uma quantidade mínima de pacientes paliativos recebe este tipo de cuidado.

Entretanto, uma quantidade crescente de estudos tem mostrado que a reabilitação vai ao encontro de muitas necessidades não satisfeitas em cuidados paliativos. Yoshioka⁽²²⁾ descreve intervenções de fisioterapia disponibilizadas para 301 pacientes com câncer terminal em que 27% dos pacientes elevaram a sua pontuação na escala de avaliação funcional aplicada e 47% conseguiram autonomia suficiente para a alta.

Os resultados dos estudos analisados nesta revisão estão descritos no quadro 4, a seguir.

Quadro 4 – Resultados e Conclusão dos estudos sobre Reabilitação em Cuidados Paliativos

Estudo	Resultados / Conclusão
5	A reabilitação pode ser utilizada desde diagnóstico até o estágio final da doença, com intervenções sobre a comunicação, a respiração e exercícios físicos para a manutenção e melhoria da mobilidade. Há, porém, muitas lacunas a serem preenchidas na literatura, apesar do potencial benefício para o paciente.
6	Pacientes de cuidados paliativos podem se beneficiar da terapia ocupacional e fisioterapia. Especialistas em reabilitação são especialmente importantes no trabalho com os pacientes para definir metas realistas e significativas em relação ao estado funcional. São necessários estudos mais aprofundados sobre a utilização da reabilitação para melhoraria da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos.
11	A reabilitação pode reduzir parte dos danos causados pelo câncer. A patologia, a idade do paciente, o prognóstico e o tratamento devem ser considerados na decisão sobre a adequação deste tipo de intervenção. Em situações compatíveis, devem ser oferecidos cuidados de reabilitação aos pacientes com cancro.
12	Nos cuidados paliativos para pacientes com cancro, a fisioterapia e as práticas de reabilitação podem ter um impacto positivo sobre os sintomas, a capacidade funcional e qualidade de vida. Incluir fisiatras no planejamento geral dos cuidados paliativos aumenta a probabilidade de sucesso do tratamento geral, além da satisfação do paciente e família.
13	Pacientes com fibrose pulmonar devem ser referenciados para um programa de reabilitação. Os primeiros resultados dos estudos sobre efeitos da reabilitação baseada em exercícios nesta população parecem promissores. São necessários mais estudos para confirmar estes resultados.

14	Pequenos estudos retrospectivos têm demonstrado alguns dos potenciais benefícios da reabilitação em Cuidados Paliativos. Muitas intervenções podem ser utilizadas, como fisioterapia, terapia da fala e terapia ocupacional. Ter conhecimento sobre os potenciais benefícios da reabilitação na fase final da vida é essencial para o provedor de cuidados de saúde. Estudos maiores e randomizados são necessários para demonstrar os benefícios da reabilitação nesta população.
----	--

Os estudos demonstraram que, embora a reabilitação em cuidados paliativos não elimine os danos causados pelas doenças, certamente pode atenuá-los. Além disso, parece unir os pacientes e suas famílias em torno de um objetivo comum e atuar contra o declínio funcional de maneira que este não seja experimentado de maneira solitária, isolada da equipe de saúde.⁽¹⁸⁾

Há cada vez mais evidências de que a reabilitação melhora o estado funcional, a qualidade de vida e sintomas como a dor e a ansiedade nesta população. Ter um nível de conhecimento adequado sobre reabilitação é essencial para a provisão de cuidados paliativos abrangentes. Contudo, destaca-se a necessidade de mais estudos nesta área, assinalada por vários dos artigos consultados.

Conclusão

O declínio funcional é uma condição comum entre os pacientes em cuidados paliativos. A manutenção da habilidade de executar as atividades da vida diária é um importante objetivo para este tipo de cuidados, já que estas têm implicações no trabalho, na vida social, nos relacionamentos e na estrutura familiar. Pacientes terminais muitas vezes se defrontam com decisões importantes em relação a sua saúde, futuro, família e patrimônio.

Estudos têm demonstrado que alguns dos potenciais benefícios da reabilitação nesta população incluem melhora na capacidade funcional, qualidade de vida, mobilidade, fadiga, dor, dispnéia, estado emocional e função cognitiva. O planejamento do tratamento deve ser feito de maneira individual e baseado no prognóstico geral, no potencial para a recuperação funcional, no desejo e na motivação do paciente para atingir o objetivo. Muitas intervenções podem ser utilizadas, como a fisioterapia, a terapia da fala, a terapia ocupacional, entre outras.

Apesar das vantagens, o papel da reabilitação em cuidados paliativos não tem sido proeminente devido a vários motivos: falta de coordenação entre a equipe de saúde, falta de programas e serviços de reabilitação nas unidades de cuidados paliativos e, especialmente, número reduzido de artigos científicos documentando a melhoria do estado funcional e da qualidade de vida após as intervenções de reabilitação.

Os resultados desta revisão integrativa indicaram que a avaliação funcional e a reabilitação são estratégias viáveis para combater o declínio funcional e melhorar a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, destacando-se, no entanto, a necessidade de mais evidências científicas para demonstrar os potenciais benefícios para esta população.

Referências

1. World Health Organization. Better Palliative Care for older people. Geneva: WHO, 2004.
2. Jeyasingam L, Agar M, Soares M, Plummer J, Currow DC. A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients. *Aust Occup Ther J*. 2008 Dec; 55(4):266-72.
3. Andrade SMG. A perda de autonomia em doentes paliativos com Cancro do Pulmão[dissertação]. Lisboa: Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 2009
4. Garman KS, Cohen HJ. Functional status and the elderly cancer patient. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2002 Sep;43(3):191-208.
5. Javier NS, Montagnini ML. Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. *J Palliat Med*. 2011 May;14(5):638-48
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010 Jan-Mar; 8(1):102-106
7. Godfrey J, Poole L. An audit of the use of the Barthel Index in palliative care. *Int J Palliat Nurs*. 2007 Nov;13(11):543-8.
8. Jordhoy MS, Inger Ringdal G, Helbostad JL, Oldervoll L, Loge JH, Kaasa S. Assessing physical functioning: a systematic review of quality of life measures developed for use in palliative care. *Palliat Med*. 2007 Dec;21(8):673-82.
9. Murtagh FE, Addington-Hall JM, Higginson IJ. End-stage renal disease: a new trajectory of functional decline in the last year of life. *J Am Geriatr Soc*. 2011 Feb; 59(2):304-8
10. Okamura H. Importance of rehabilitation in cancer treatment and palliative medicine. *Jpn J Clin Oncol*. 2011 Jun;41(6):733-8.
11. Kasven-Gonzalez N, Souverain R, Miale S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: case report. *Palliat Support Care*. 2010 Sep;8(3):359-69.
12. Granda-Cameron C, Viola SR, Lynch MP, Polomano RC. Measuring patient-oriented outcomes in palliative care: functionality and quality of life. *Clin J Oncol Nurs*. 2008 Feb;12(1):65-77.

13. Ostgathe C, Alt-Epping B, Golla H, Gaertner J, Lindena G, Radbruch L, Voltz R. Non-cancer patients in specialized palliative care in Germany: what are the problems?. *Palliat Med.* 2011 Mar;25(2):148-52.
14. Long CO. Palliative care for advanced dementia. *J Gerontol Nurs.* 2009 Nov;35(11):19-14.
15. Schleinich MA, Warren S, Nekolaichuk C, Kaasa T, Watanabe S. Palliative care rehabilitation survey: a pilot study of patients' priorities for rehabilitation goals. *Palliat Med.* 2008 Oct; 22(7):822-30.
16. Gupta AD, Lewis S, Shute R. Patients living with cancer - the role of rehabilitation. *Aust Fam Physician.* 2010 Nov; 39(11):844-6.
17. Eyigor S. Physical activity and rehabilitation programs should be recommended on palliative care for patients with cancer. *J Palliat Med.* 2010 Oct;13(10):1183-4.
18. Spruit MA, Janssen DJ, Franssen FM, Wouters EF. Rehabilitation and palliative care in lung fibrosis. *Respirology.* 2009 Aug; 14(6):781-7.
19. Lau F, Downing M, Lesperance M, Karlson N, Kuziemy C, Yang J. Using the Palliative Performance Scale to provide meaningful survival estimates. *J Pain Symptom Manage.* 2009 Jul; 38(1):134-44.
20. Olajide O, Hanson L, Usher BM, Qaqish BF, Schwartz R, Bernard S. Validation of the palliative performance scale in the acute tertiary care hospital setting. *J Palliat Med.* 2007 Feb;10(1):111-7.
21. Santiago-Palma J, Payne R. Palliative care and rehabilitation. *Cancer Suppl.* 2001(92):1049-52.
22. Yoshioka H. Rehabilitation for the terminal cancer patient. *Am J Phys Med Rehabil.* 1994 Jun;73(3):199-206.