

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T046 - Página 1/9	
Título do Documento	FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO	Emissão: 07/12/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 07/12/2022

1. OBJETIVO(S)

Padronizar o atendimento de fisioterapia aos pacientes em cuidados paliativos no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa-UFAL/Ebserh), por meio de abordagem multiprofissional e interdisciplinar a fim de promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, além de oferecer suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível, com foco nas necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.

2. RESPONSÁVEL

Fisioterapeutas.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) – óculos de proteção, luva de procedimento, máscara, touca;
- Ficha padronizada de admissão fisioterapêutica – impresso multidisciplinar (ANEXO A);
- Escala de Performance Paliativa (Palliative Performance Scale) – PPS (Anexo B).

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1. Passo a Passo

- 4.1.1. Realizar antissepsia das mãos;
- 4.1.2. Utilizar EPIs: óculos de proteção, luva de procedimento, máscara, touca;
- 4.1.3. Realizar atendimento fisioterapêutico nos pacientes que possuem demanda para fisioterapia, após avaliação fisioterapêutica (POP033 Triagem da Fisioterapia nas Enfermarias);
- 4.1.4. Na chegada ao leito, avaliar e monitorizar os Sinais Vitais do Paciente (SpO₂, FC, AP);
- 4.1.5. Avaliar a funcionalidade pela aplicação da Escala de Performance Paliativa – PPS (Anexo A);
- 4.1.6. Definir o foco de atuação fisioterapêutica, analisando caso a caso, de acordo com a funcionalidade do paciente (PPS) no momento da abordagem (Apêndice A).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T046 - Página 2/9	
Título do Documento	FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO	Emissão: 07/12/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 07/12/2022

5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1. Vale salientar a importância da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade diante das necessidades do paciente sob Cuidado Paliativo;
- 5.2. Realizar treinamentos e orientações complementares ao tratamento, para pacientes, familiares e cuidadores para que estímulos adequados sejam oferecidos ao longo do dia e não apenas durante os atendimentos de Fisioterapia;
- 5.3. Avaliar a possibilidade de troca de máscara de venturi por catéter nasal para facilitar comunicação e alimentação, sempre que possível;
- 5.4. Atentar quanto à presença de sorroca e estratégias para minimizá-la, como elevação da cabeceira e lateralização da coluna cervical do paciente;
- 5.5. Avaliar cuidadosamente as especificidades de cada paciente, para real indicação de procedimentos invasivos, como aspiração traqueal, principalmente em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, devido o alto risco de sangramento e/ou em cuidados paliativos restritos;
- 5.6. Realizar educação do cuidado com os pacientes e acompanhantes quanto à saída do leito sempre que possível, elevação da cabeceira, posicionamento de membros, com ou sem auxílio de coxins, alinhamento e posicionamento funcional;
- 5.7. Atentar para indicadores gerais de pior prognóstico (ANEXO C);
- 5.8. Avaliar queixas de dor/dor total;
- 5.9. Realizar avaliação de dispneia persistente e discutir estratégias farmacológicas e não-farmacológicas com a equipe multidisciplinar;
- 5.10. Avaliar o estado geral do paciente e restringir conduta diante de exacerbação de sintomas;
- 5.11. Priorizar: medidas para manter e/ou otimizar a independência e retardar perdas funcionais em pacientes com PPS entre 60 e 100%; medidas de conservação de energia para pacientes com PPS entre 50 e 40%; e medidas de conforto para os pacientes com PPS entre 30 e 10%(Apêndice A).

4. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 4.1. Caso o paciente apresente qualquer alteração hemodinâmica, respiratória e ou neurológica, deve ser suspenso o procedimento e comunicado as equipes médica e de enfermagem, registrar o ocorrido em prontuário.

5. FLUXOGRAMA

Não Aplicável.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T046 - Página 3/9	
Título do Documento	FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO	Emissão: 07/12/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 07/12/2022

6. REFERÊNCIAS

Maciel MGS. Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.).

Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 31-4125 .

Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p
WHO Definition of Palliative Care [homepage na Internet]. WHO 2017 [acesso em março 2017]. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T046 - Página 4/9	
Título do Documento	FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO	Emissão: 07/12/2020	Próxima revisão: 07/12/2022
		Versão: 1	

7. APÊNDICE

Apêndice A – Conduta fisioterapêutica com base na PPS.

- PPS de 60% a 100%: Manter e otimizar a independência e retardar perdas funcionais.
 - Realizar cinesioterapia ativa-livre de membros.
 - Promover a saída do leito do paciente.
 - Sedestação em poltrona.
 - Deambulação no corredor, sempre que possível.

- PPS de 40 a 50%: Conservação de energia.
 - Realizar cinesioterapia ativo-assistida ao paciente.
 - Sedestação Beira-leito, sempre que possível.
 - Evitar exercícios ativo-livre e metabólicos que aumentem o gasto energético.
 - Atentar para realização do exercício com velocidade reduzida, poucas repetições.
 - Atentar para sinais de fadiga e astenia do paciente.
 - Caso o paciente esteja em uso contínuo de oxigenioterapia ou apresente sinais de dispneia à retirada do O₂, realizar titulação e verificar a possibilidade de substituição de máscara de venturi por catéter nasal para minimizar dispneia durante as refeições.

- PPS de 10 a 30%: Medidas de Conforto.
 - Monitorizar o paciente.
 - Avaliar indicação, instituir e otimizar oxigenioterapia, sempre que preciso.
 - Promover o posicionamento funcional no leito.
 - Ênfase no acolhimento à família e vigilância de padrão respiratório.

Fonte: Autores do POP – Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T046 - Página 5/9	
Título do Documento	FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO	Emissão: 07/12/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 07/12/2022

8. ANEXOS

Anexo A – Ficha padronizada de admissão fisioterapêutica - impresso multidisciplinar.

SUS + UFAL + HUPAA + EBSEH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF.º ALBERTO ANTUNES

ADMISSÃO MULTIDISCIPLINAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: / /
Pulseira de Identificação: [] Enfermaria/Leito: _____ Registro: _____
Data de Internação: / / Data de Adm. no setor: / / Previsão da alta hospitalar? / /
Peso: _____ g Altura/Comprimento: _____ cm

Indicação de: [] Fisioterapia [] Fonoaudiologia [] Terapia Ocupacional
[] Farmacêutico [] Psicologia [] Serviço Social

MEDICINA

Antecedentes: [] Pessoais [] Materno
[] HAS [] DM [] Cardiopatia [] Renal Crônico [] AVC [] Câncer [] Etilista [] Tabagista [] Obesidade
[] DPOC [] Malformação congênita [] Infecção _____ [] Outros _____
Obs.: _____
Motivo da internação (exame físico/exame complementar): _____
Alergias: _____
Pulseira: []
Score Admisional: [] SNAP _____

ENFERMAGEM

PA: _____ mmHg FR: _____ irpm FC: _____ bpm T: _____ °C Sat O2: _____ %
Nível de consciência/comportamento: _____
Acesso venoso: [] Não se aplica [] CVC [] AVP Localização: _____ Inserção: / / /
Remoção/Troca [] Não [] Sim Por que? _____
O paciente já faz uso de medicamentos em domicílio? [] Não [] Sim/Quais? _____

Nome do Medicamento	Dose	Frequência/Hora	Via de Administração	Última Dose

Trouxe medicamentos consigo? [] Não [] Sim Aclonado à Farmácia? [] Não [] Sim/Quando?
Em / / às _____ horas, falado com _____

Eliminações: Urinária [] sem alteração [] Alteração _____ [] Sonda _____
Intestinal [] sem alteração [] Alteração _____ [] Ostomia _____
Scores: [] Morse [] Humpty-Dumpty [] Braden [] Braden Q [] NIPS

Presença de LPP?

Formulário de Admissão Multidisciplinar. Comissão de Elaboração e Implantação do Modelo Assistencial (CEIMA)/Hupaa/Ufal/Ebserh, 2019.

SUS + UFAL + HUPAA + EBSEH

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF.º ALBERTO ANTUNES

NUTRIÇÃO (Até 48 horas da Admissão)

IMC: _____ kg/m² Perda de peso no último mês: _____ Ingestão alimentar reduzida?
[] Não [] Sim _____ Kg [] Não [] Sim
Dieta: [] JEIUM [] VO [] Enteral [] Parenteral
Já tem acompanhamento nutricional domiciliar ou Ambulatorial? [] Sim [] Não

FONOAUDIOLOGIA (Conforme solicitação/prescrição)

FISIOTERAPIA (Conforme solicitação/prescrição)

Tosse: [] Seca [] Produtiva [] Ineficaz [] Eficaz [] Mucóide [] Restrito ao leito
[] Mucopurulenta [] Purulenta [] Sedestação no leito
[] Hemoptóica [] Ortostatismo [] Deambulação

Suporte ventilatório: [] Sim [] Não
[] Hood [] Cateter nasal _____ L/min [] Venturi _____ % _____ L/min [] CPAP Nasal [] VNI [] VMA/VMI
TQT: [] METÁLICA Nº _____ [] PLÁSTICA CUFF _____

TERAPIA OCUPACIONAL (Conforme solicitação/prescrição)

FARMÁCIA (Conforme avaliação/indicação)

[] Acompanhamento de Alta Hospitalar [] TEV [] Renal [] Hepático
[] Interações [] Incompatibilidade [] Reconciliação Medicamentosa
Obs.: _____

PSICOLOGIA (Conforme avaliação/indicação)

Paciente com histórico de transtorno psiquiátrico? [] Não [] Sim Em tratamento psiquiátrico/psicológico?
[] Não [] Sim
Comportamentos observados: _____
Obs.: _____

SERVIÇO SOCIAL (Conforme avaliação/indicação)

Dinâmica Familiar:
Reside com: [] Sozinho [] Familiares [] Terceiros _____ [] Institucionalizado
Familiar Responsável: _____ Telefone: (____) _____
Acompanhante na Admissão: _____

Situação Trabalhista/Previdenciária: [] Aposentadoria [] Benefício [] Pensão [] Trabalho Formal [] Trabalho Informal
UBS de referência: _____
Questão Social identificada: _____

Carimbo/Rubrica dos Profissionais:

Formulário de Admissão Multidisciplinar. Comissão de Elaboração e Implantação do Modelo Assistencial (CEIMA)/Hupaa/Ufal/Ebserh, 2019.

Fonte: Comissão de Elaboração e Implantação do Modelo Assistencial (CEIMA)/Hupaa/Ufal/Ebserh, 2019.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T046 - Página 6/9	
Título do Documento	FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO	Emissão: 07/12/2020	Próxima revisão: 07/12/2022
		Versão: 1	

Anexo B – Escala de Performance Paliativa (Palliative Performance Scale) – PPS.

Quadro 1 – Palliative Performance Scale (PPS)					
%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingesta	Nível da consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Atividade normal e trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Atividade normal com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz para <i>hobbies</i> / trabalho doméstico, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades, doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou sonolência, +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completo ou sonolência, +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Minima a pequenos goles	Completo ou sonolência, +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma, +/- confusão
0	Morte	-	-	-	-

Fonte: MACIEL MGS. Avaliação do paciente em Cuidados Paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 39.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T046 - Página 7/9	
Título do Documento	FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO	Emissão: 07/12/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 07/12/2022

Anexo C – Indicadores gerais de pior prognóstico.

- Sintomas refratários;
Infecções recorrentes e de difícil tratamento (por exemplo, pneumonia, pielonefrite e sepse);
- Piora significativa da ingesta alimentar (perda não intencional >10% de peso nos últimos 6 meses, ou hipoalbuminemia ou disfagia com aspiração);
- Perda de funcionalidade com maior dependência de terceiros para realização das atividades básicas da vida diária;
- Associação de múltiplas comorbidades.

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020. 175p



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T046 - Página 8/9	
Título do Documento	FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO	Emissão: 07/12/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 07/12/2022

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	07/12/2020	Anderson Lúcio Morais Tanajura Gracielle Torres Azevedo Thaís Veras de Morais Rezende	Institui o Procedimento Operacional Padrão de Fisioterapia em Cuidados Paliativos Adulto.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UREAB.T046 - Página 9/9	
Título do Documento	FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS ADULTO	Emissão: 07/12/2020 Versão: 1	Próxima revisão: 07/12/2022

Elaboração: Anderson Lúcio Morais Tanajura Fisioterapeuta Gracielle Torres Azevedo Thaís Veras de Moraes Rezende Fisioterapeuta	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
Análise: Gustavo de Souza Santos Chefe da Unidade de Reabilitação	Data: ____/____/_____
Validação: Joyce Letice Barros Gomes Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde Tereza Carolina Santos Cavalcante Serviço de Controle de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde Celina de Azevedo Dias Chefe do Setor de Gestão da Qualidade, Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____ Data: ____/____/_____
Aprovação: Erisvaldo Ferreira Cavalcante Júnior Chefe do Setor de Apoio Terapêutico	Data: ____/____/_____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte