



IPOPORTO

V Congresso Nacional de Cuidados Paliativos

PAPEL DA FISIATRIA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Paula Silva

Unidade de Cuidados Paliativos da RNCCI do IPO, EPE - Porto
Coordenador da Unidade - Dr. Ferraz Gonçalves

V Congresso Nacional de Cuidados Paliativos
Papel da Fisiatria numa Unidade de Cuidados Paliativos



IPOPORTO

As Origens de uma Especialidade

O tratamento com modalidades físicas é tão antigo quanto a história do Homem, mas o uso de técnicas de reabilitação ganhou aceitação somente nas últimas décadas...

As Origens de uma Especialidade



Ricardo Jorge
por Abel Salazar

INSTITUTO HYDROTHERAPICO E ELECTROTHERAPICO

DES MEDICOS
RICARDO JORGE E AUGUSTO BRANDÃO
(NO EDIFICIO DO GRANDE HOTEL DE PORTO)

Fundado em fevereiro de 1881 e re-instalado em maio de 1882 com todas as comodidades materiais e aperfeiçoamento de instrumentação, é o unico estabelecimento do seu genero em o nosso paiz, preenchendo uma lacuna deploravel, e prestando aos clinicos e aos doentes um recurso therapeutico de primeira ordem.

Duches de pressões e temperaturas variáveis entre largos limites. — Duches vasculares e alterações. — Duches perineal, hemorrhoidaria e vaginal. — Duches de vapor.

Banhos de estufa e de vapor. Banhos russos. — Massagens metódicas. — Gymnastica medical.

Electrotherapia completa. Ferritações, galvanizações e fricções com os mais perfectos apparatus. Magnetizações. — Plasma de Turq. Pulverizações. — Iguinatura, etc.

O conjunto d'estes meios realisa um tratamento efficacissimo na grande maioria das doenças chronicas, como:—*Douças nervosas, neurasthenias, hysteria, chorda, neuralgias, paralyrias, myelites e affecções cerebraes. — Anemias, chlorose e lymphatismo. — Diapedias, e outras molestias do apparatus digestivo. — Rheumatismo, artharites chronicas. — Douças utevricas, e dos orgãos genito urinarios em geral; escrophulas, bronchites, asthma, diabete, albuminuria, etc.*



Fachada do "Instituto Electrotherapeutico"

V Congresso Nacional de Cuidados Paliativos
Papel da Fisiatria numa Unidade de Cuidados Paliativos



IPOPORTO

As Origens de uma Especialidade

Só em 1979, no Diário da República, é oficializada
uma "Nova" especialidade:

Medicina Física e de Reabilitação

REABILITAÇÃO

A reabilitação pode ser definida como o desenvolvimento do potencial físico, psicológico, social, vocacional e educacional do indivíduo, tendo em conta as suas deficiências e limitações.

MEDICINA FÍSICA

Os programas de reabilitação implicam, com grande frequência, a utilização de modalidades terapêuticas não farmacológicas designadas por agentes físicos.

MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

A estreita ligação entre agentes físicos e reabilitação justifica a designação concedida à especialidade de Medicina Física e de Reabilitação. Mais recentemente, referida como FISIATRIA.

Medicina Física e de Reabilitação

Equipa de Reabilitação

- Fisiatra
- Fisioterapeuta
- Enfermeiro de Reabilitação
- Terapeuta Ocupacional
- Terapeuta da Fala

Medicina Física e de Reabilitação

Algumas das suas áreas de intervenção

- ✓ Patologia Músculo-Esquelética
 - ✓ Exemplos : Orto-traumatologia, lesões musculares, patologia degenerativa osteo-articular...
- ✓ Patologia Neurológica Central e Periférica
 - ✓ Exemplos : Lesões vertebro-medulares, TCE, AVC, Polineuropatias, lesões radiculares...
- ✓ Amputações e malformações congénitas;
 - ✓ Exemplos: amputações traumáticas, isquémicas, tumorais, agenesias
- ✓ Patologias do desenvolvimento
 - ✓ Exemplos: Atrasos de desenvolvimento, escolioses, doenças neuro-musculares...
- ✓ Patologias Cárdio-respiratórias
 - ✓ Exemplos: Reabilitação pós EAM, DPCO, Asma, Bronquiolites...

Cuidados Paliativos

- São cuidados activos globais, prestados aos doentes cuja afecção não responde ao tratamento curativo;
- A sua finalidade é obter a melhor qualidade de vida possível para os doentes e as suas famílias.
- Afirmam a vida e consideram a morte como um processo normal;
- Não aceleram nem retardam a morte;
- Procuram aliviar a dor e outros sintomas;
- Integram os aspectos psicológicos e espirituais nos cuidados aos doentes;
- Oferecem um sistema de apoio para ajudar os doentes a viver tão activamente quanto possível até à morte;
- Oferecem um sistema de apoio à família durante a doença e no próprio luto;
- Muitos dos elementos dos Cuidados Paliativos são igualmente aplicáveis no início da evolução da doença em associação com o tratamento anti-canceroso.

SINTOMAS FÍSICOS

- Dor
- Astenia
- Anorexia
- Xerostomia
- Dispneia
- Náuseas
- Vômitos
- Obstipação
- Edemas
- Problemas urinários
- Disfagia

SINTOMAS PSICOLÓGICOS
ALTERAÇÕES DA INTEGRIDADE CORPORAL

- Ansiedade
- Tristeza; Depressão
- Alterações do sono
- Pesadelos
- Irritabilidade
- Delírium
- Alteração da Imagem corporal
- Alteração das Funções do corpo
- Alterações da Função intelectual
- Alterações da Função social e profissional
- Dependência

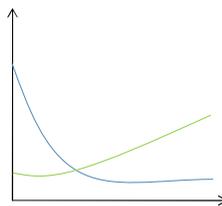
Apesar do papal da Fisiatria em cuidados paliativos constituir
ainda um conceito relativamente novo é, sem
dúvida, mais uma área da sua intervenção.



ATITUDE

A Equipa de Reabilitação tem de ter a noção que um programa de reabilitação em cuidados paliativos difere de um programa convencional de reabilitação, uma vez que os doentes têm um declínio, muitas vezes rápido, do seu estado de saúde.

ATITUDE



■ Evolução da Doença
■ Melhoria Funcional

- ✓ Muito do trabalho pode trazer apenas pequenos ganhos antes que novos problemas ocorram e ter de se começar tudo de novo;
- ✓ Para os doentes com uma expectativa de vida curta o valor do tempo que lhes resta é incalculável;
- ✓ Cada pequeno ganho funcional tem grande importância;

Medicina Física e Reabilitação

Níveis de actuação em Cuidados Paliativos

Controlo de sintomas

- Dor
- Dispneia
- Linfedema
- Fadiga

Reabilitação

- Melhoria da função e da autonomia

Medidas de conforto

Controlo de Sintomas

DOR

- Tratamento Farmacológico
- Radioterapia, Radioisótopos
- Fisioterapia
 - Electroterapia – TENS, Corrente Galvânica, Iontoforese
 - Termoterapia – Calor Superficial e Profundo; Crioterapia
 - Massagem
 - Técnicas Especiais de Reabilitação

ELECTROTERAPIA

TENS



IONTOFORESE



CALOR SUPERFICIAL



CALOR PROFUNDO

Ultra-Sons



Micro-ondas



Controlo de Sintomas DOR

Lesões ósseas metastáticas

- Diminuição da dor
- Imobilização Local
 - Ortóteses
 - Descarga (total/parcial)



Imobilização
(Ortóteses e Descargas)

↓ **Dor**
↑ **Descondicionamento**

Imobilização Local / Mobilização Global

Recondicionamento
Melhor Funcionalidade

Controlo de Sintomas Respiratórios DISPNEIA, TOSSE, EXPECTORAÇÃO

Ensino exercícios visando a melhoria da função respiratória:

Conscencialização dos movimentos respiratórios
Respiração Abdomino-diafragmática
Exercícios simples de expansibilidade
Espirómetro de incentivo

Secreções:

Humidificação e Aspiração
Ensino de facilitação da tosse
Drenagem postural
Posicionamentos
Expiração lenta Total...



Controlo de Sintomas LINFEDEMA - EDEMA

CAUSAS DE LINFEDEMA - EDEMA EM DOENÇA AVANÇADA

Locais

- Obstrução linfática pós-cirurgia e/ou radioterapia
- Lesão tumoral
- Compressão extrínseca pelo tumor
- Trombose Venosa profunda
- Obstrução da veia cava (superior/inferior)
- Infecção

Gerais

- Insuficiência cardíaca
- Hipoproteínemia
- IRC em fase avançada



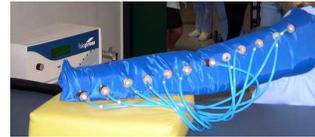
Mecanismo

- Dinâmico
- Mecânico
- Misto

Controlo de Sintomas LINFEDEMA

INTERVENÇÃO FISIÁTRICA

- Cuidados de pele
- Posicionamentos correctos com alívio de zonas de pressão
- Mobilização passiva e activa assistida
- Massagem drenagem linfática
- Pressoterapia
- Contenção elástica
- Enfaixamento com bandas multicamada
- TENS
- Incisões cutâneas
- Promoção da mobilidade e funcionalidade



Controlo de Sintomas / Reabilitação FADIGA / ASTENIA

Causa Multifactorial: anemia, caquexia, infecção, alterações metabólicas,
stress psicológico, efeitos colaterais da terapêutica...

FADIGA

Situação Paradoxal

Pretende-se melhorar a fadiga com o exercício mas, por sua vez, a fadiga é a principal limitação à realização do exercício...

Controlo de Sintomas / Reabilitação FADIGA / ASTENIA

Fadiga; Atrofia muscular; Limitações da mobilidade articular;
Descondicionamento global

EXERCICIO – ASPECTOS GERAIS

Pensa-se que o exercício moderado é benéfico para estes doentes.

O exercício permite obter ganhos na capacidade funcional e diminuir a fadiga.

O difícil é manter a regularidade e a motivação.

A maior parte dos doentes são referenciados tardiamente o que não permite desenvolver um programa e avaliar eficácia.

EXERCICIO – ASPECTOS GERAIS

Ao prescrever um programa de exercícios é necessário ter em conta as alterações hematológicas, cardíacas, pulmonares, metabólicas e factores músculo-esqueléticos.

A maior parte dos parâmetros hematológicos para o exercício são empíricos. No entanto, algumas regras são consensuais:

- Plaquetas superiores a 30 000/ 50 000 – Exercício sem restrição;
- Plaquetas entre 10 000 e 20 000 – Exercício Aeróbico sem resistência;
- Plaquetas inferiores a 10 000 – Exercício activo contra-indicado.

EXERCICIO – ASPECTOS GERAIS

Outras contra-indicações à realização de exercício:

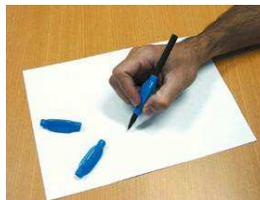
- Temperatura axilar $\geq 39^{\circ}$ C
- Hemoglobina $< 7.5g$
- Lesões ósseas Metastáticas com envolvimento dos ossos longos com mais de 50% do córtex envolvido ou lesões intramedulares com mais de 50% a 60% de diâmetro ou lesões com mais de 2,5cm de diâmetro no fémur
- Compressão de Visceras Ocas
- Hipotensão Ortostática
- Frequência cardíaca superior a 110 batimentos por minuto em repouso
- Dor ou dispneia não controladas

Reabilitação MELHORIA DA FUNÇÃO E DA AUTONOMIA



Reabilitação

MELHORIA DA FUNÇÃO E DA AUTONOMIA



Medidas de Conforto

- Posicionamentos
- Massagem de relaxamento
- Mobilização passiva / activa-assistida poliarticular
- Cinesiterapia respiratória

"Nós somos o que fazemos. O que não se faz não existe. Portanto, só existimos nos dias em que fazemos. Nos dias em que não fazemos, apenas duramos."

Padre António Vieira

