

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001470015>

REABILITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Jéssica Sponton Moura Minosso¹, Luciene Jacinto de Souza², Maria Amélia de Campos Oliveira³

¹ Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: jessica.minosso@usp.br

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP. Bolsista CAPES. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: luciene.jacinto@usp.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: macampos@usp.br

RESUMO: O objetivo deste estudo foi descrever as atividades e os efeitos da reabilitação funcional em pacientes que recebem cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou as bases de dados LILACS, BDENF, Coleciona SUS (Brasil) e PubMed. Foram selecionados 20 artigos, posteriormente caracterizados como de desenhos de médio e baixo impacto, sendo que mais da metade foi classificada com níveis de evidência II, III e IV e amostras nem sempre condizentes com os desenhos de pesquisa. Porém, os resultados revelaram o potencial da reabilitação para melhoria do estado funcional, da qualidade de vida e sintomas como dor e ansiedade nessa população, por meio de intervenções muitas vezes subvalorizadas em cuidados paliativos. Conclui-se que a reabilitação é uma estratégia viável para combater o declínio funcional e melhorar a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos.

DESCRITORES: Cuidados paliativos. Atividades cotidianas. Reabilitação.

REHABILITATION IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: The objective of this study was to describe the activities and effects of functional rehabilitation in patients receiving palliative care. It is an integrative review, in which LILACS, BDENF, Coleciona SUS (Brazil) and PUBMED were used, 20 articles were selected, subsequently characterized as having designs of medium and low impact, more than half ranked with evidence levels II, III and IV and with samples not always consistent with the research designs. However, the results revealed the potential of rehabilitation to improve the functional status, quality of life and symptoms like pain and anxiety in this population, through interventions that are many times undervalued in palliative care. The conclusion is that rehabilitation is a feasible strategy to combat functional decline and improve the quality of life of patients in palliative care.

DESCRIPTORS: Palliative care. Activities of daily living. Rehabilitation.

REHABILITACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir las actividades y los efectos de la rehabilitación funcional en pacientes que reciben cuidados paliativos. Es una revisión integradora que utiliza las bases de datos LILACS, BDENF, Coleciona SUS (Brasil) y PUBMED. Se seleccionaron 20 artículos, después caracterizados con diseños de mediano y bajo impacto, y más de la mitad se clasificó con niveles de evidencia II, III, IV y con muestras no siempre consistentes con los diseños de investigación. Todavía, los resultados revelaron el potencial de la rehabilitación para mejorar el estado funcional, la calidad de vida y los síntomas como dolor y ansiedad en esta población, a través de intervenciones muchas veces infravaloradas en cuidados paliativos. Se concluye que la rehabilitación es una estrategia viable para combatir el deterioro funcional y mejorar la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos. Actividades cotidianas. Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos (CPs) são “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”.¹⁻¹⁴ As intervenções de reabilitação são estratégia importante para essa abordagem, já que o declínio funcional resulta em prejuízos no desempenho nas atividades da vida diária e na habilidade de suprir necessidades de saúde.

A perda da funcionalidade acompanha a trajetória da maioria das doenças que ameaçam a continuidade da vida, somando-se às profundas alterações físicas, emocionais e espirituais experimentadas pelos pacientes a partir do diagnóstico e até a morte. Essa condição é sempre heterogênea, variando de acordo com a patologia e sua progressão, a idade, as comorbidades, a terapêutica utilizada e a condição física, emocional, espiritual e social de cada paciente. Dessa maneira, a pesquisa e investigação torna-se fundamental para atender às necessidades dessas pessoas e suas famílias.²⁻³

É essencial que profissionais de saúde estejam qualificados para disponibilizar apoio especializado e estruturado aos pacientes em CPs e suas famílias, procurando compreender profundamente o impacto produzido pela doença. Dentre todas as potenciais fontes de sofrimento para os pacientes, a perda de autonomia pode ser considerada como uma das mais importantes.⁴ A sobrecarga do cuidador, a institucionalização e a maior utilização dos recursos dos sistemas de saúde são consequências diretas do declínio funcional e da falta de intervenções eficazes para a promoção da autonomia dos pacientes em CPs.⁵

O conceito de reabilitação em CPs vem se estabelecendo progressivamente no meio acadêmico e nos serviços de atenção à saúde. Um desejo frequentemente expresso por pacientes em CP é permanecer fisicamente independentes até o final da vida.^{2,5} Executar as tarefas da vida diária e manter a mobilidade são áreas passíveis de intervenção e que resultam em ganhos significativos na qualidade de vida. Os efeitos das intervenções de reabilitação podem ser ampliados para além da dimensão física, como, por exemplo, as alterações benéficas na dinâmica familiar, por meio da redução da carga sobre cuidadores e famílias. Conhecimentos adequados sobre reabilitação são indispensáveis para a provi-

são de cuidados integrais e abrangentes a pacientes com doenças incuráveis.⁵

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as atividades e os efeitos da reabilitação funcional em pacientes que recebem CPs.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa, uma modalidade de revisão que utiliza uma metodologia abrangente, que possibilita a análise de estudos com diferentes desenhos de pesquisa, de natureza quantitativa ou qualitativa, e abordagens experimentais e não-experimentais.⁶ A investigação foi desenvolvida em seis etapas: identificação do problema, revisão de literatura, categorização dos estudos, análise dos estudos, interpretação dos resultados e síntese dos achados da revisão.⁷⁻⁸

A questão norteadora do estudo foi: quais são os resultados da reabilitação funcional em pacientes adultos em cuidados paliativos? Para respondê-la utilizou-se a estratégia PICO em que a população (P) foi de adultos em cuidados paliativos, a intervenção (I) interesse ou variável independente foi a reabilitação funcional, a comparação (C) ou variável dependente foi o estado funcional e os resultados ou *outcomes* (O) foram os efeitos da reabilitação.⁹

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Coleção SUS (Brasil), por meio do portal de pesquisa da Biblioteca virtual em Saúde (BVS), e *National Library of Medicine* (PubMed). Dois pesquisadores realizaram a seleção dos artigos de maneira independente. Nos casos de discordância, uma reanálise conjunta e exaustiva dos estudos em questão possibilitou alcançar a unanimidade na composição da amostra final.

Os descritores utilizados nas bases de dados, em português, inglês e espanhol foram: *Rehabilitation, Palliative Care, Activities of Daily Living, Disability e Recovery of Function*, conforme terminologia *Medical Subject Heading* (MeSH), da *National Library of Medicine* e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho de 2014 a novembro de 2014.

Os critérios de inclusão no estudo foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, em que se avaliaram as intervenções de reabilitação e seus resultados em pacientes adultos em CPs; com resumo e texto completos disponíveis *online*; escritos

em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos estudos de pacientes com problemas cognitivos e cujo conteúdo não atendia à questão norteadora

do estudo. A estratégia de busca utilizada e os respectivos resultados são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 - Resultados da busca da literatura nas bases de dados. São Paulo, SP, Brasil, 2015

Descritores/s	PubMed	LILACS	BDENF	Coleciona SUS	Total
Rehabilitation AND palliative care	397	7	-	-	404
Disability AND palliative care	68	1	-	-	69
Activities of daily living AND palliative care	113	-	-	-	113
Recovery of function AND palliative care	19	-	-	-	19

A seleção dos estudos foi realizada de acordo com os critérios PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*).¹⁰ Os resultados obtidos em cada etapa foram sintetizados em fluxograma (Figura 1).

após a exclusão de duplicatas e a leitura dos resumos e dos textos completos. Na base de dados LILACS foram localizados oito artigos, posteriormente descartados por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Dois artigos foram selecionados por meio de citações, excluídos pelo mesmo motivo. Assim, a amostra deste estudo foi composta por 20 artigos.

Para a coleta de dados foi utilizado instrumento submetido à validação de conteúdo por dois juízes,⁸ professores universitários com experiência em revisões, cujas sugestões foram adotadas. O instrumento inclui: identificação do artigo, periódico e autores, metodologia utilizada, intervenções e conclusões. Em seguida teve início a análise para identificar os resultados da reabilitação funcional de pacientes em CPs. Particularmente as conclusões e as implicações das intervenções de reabilitação funcional foram detalhadamente analisadas. O nível de evidência foi classificado de acordo com National Cancer Institute: *Levels of Evidence for Supportive and Palliative Care Studies* (PDQ®).¹¹

Dois quadros foram produzidos para a apresentação dos resultados, o primeiro com a caracterização dos estudos e o segundo com o tipo de intervenção utilizada e a conclusão. Na discussão, buscou-se integrar os resultados dos artigos selecionados e construir uma concepção geral sobre reabilitação em CPs.

RESULTADOS

O quadro 1, sobre a caracterização dos estudos, reúne informações sobre os autores, país de origem da investigação, local e ano em que foi realizada, delineamento metodológico e tamanho da amostra.

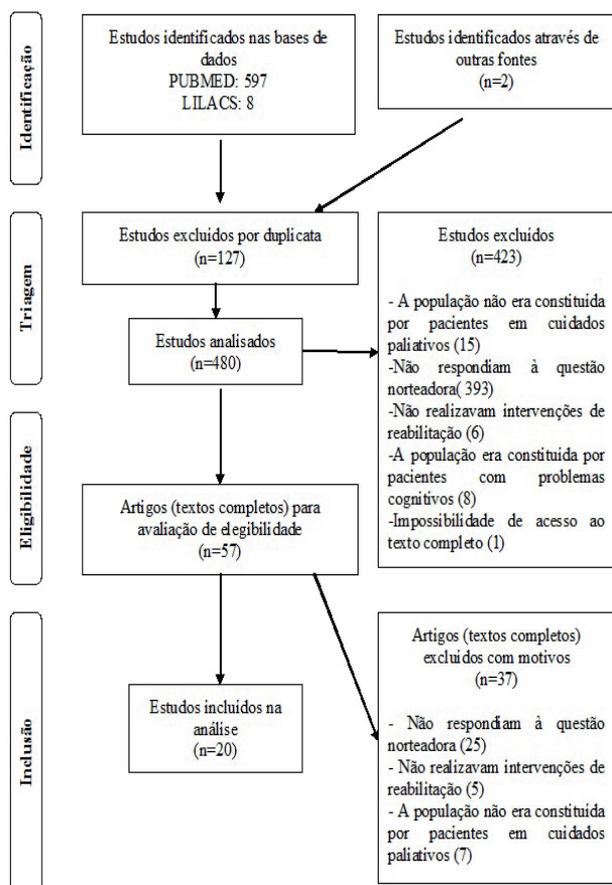


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos. São Paulo, SP, Brasil, 2015

De um total de 597 artigos encontrados na base de dados PubMed, foram selecionados 20,

Quadro 1 - Caracterização da produção científica sobre reabilitação em cuidados paliativos em adultos. São Paulo, SP, Brasil, 2015

Autores	Ano País	Local	Delimitação (amostra)
Buss T ¹²	2009 Polônia	Domicílio e hospice	Estudo quase-experimental (n=49)
Cheville AL ¹³	2013 EUA	Domicílio	Ensaio clínico randomizado (n=66)
Clemens KE ¹⁴	2010 Alemanha	Hospital	Estudo retrospectivo (n=90)
Granda-Cameron, C ¹⁵	2010 EUA	Clínica	Estudo longitudinal (n=11)
Gulde I ¹⁶	2011 Suécia	-	Estudo qualitativo (n=11)
Guo Y ¹⁷	2011 EUA	Clínica	Estudo retrospectivo (n=60)
Henke CC ¹⁸	2013 Alemanha	Hospital	Ensaio clínico randomizado (n=46)
Javier NS ⁵	2011 EUA	Universidade	Revisão de literatura
Jensen W ¹⁹	2014 Alemanha	Clínica	Desenho pré-teste/pós-teste com grupo controle (n=26)
Jensen W ²⁰	2014 Alemanha	Clínica	Estudo retrospectivo (n=572)
Jones L ²¹	2013 Inglaterra	Clínica e domicílio	Ensaio clínico randomizado (n=41)
Kasven-Gonzalez N ²²	2010 EUA	Hospital	Estudo de caso (n=1)
Litterini AJ ²³	2013 EUA	Centro comunitário e hospital	Desenho pré-teste/pós-teste com grupo controle (n=52)
Maddocks M ²⁴	2013 Inglaterra	Centro de pesquisa	Revisão sistemática (n=11)
Oechsle K ²⁵	2011 Alemanha	Clínica	Estudo transversal (n=53)
Oldervoll LM ²⁶	2011 Noruega	Universidade	Ensaio clínico randomizado (n=231)
Saarik J ²⁷	2010 Inglaterra	Hospice	Estudo longitudinal (n=28)
Selman LE ²⁸	2011 Inglaterra	Hospice	Estudo quase-experimental (n=18)
Sturm I ²⁹	2014 Alemanha	Hospital	Estudo quase-experimental (n=40)
van Dam van Isselt EF ³⁰	2013 Holanda	Residência assistida	Estudo de caso (n=3)

Quanto aos países de origem, 70% dos estudos foram realizados em países europeus e o restante, nos Estados Unidos da América (EUA). Em relação ao tamanho amostral, as amostras foram pequenas, nem sempre condizentes com os desenhos de pesquisa, variando de um até 572 participantes. A

maioria das investigações foi realizada em clínicas com equipes multiprofissionais. O quadro 2 reúne as intervenções de reabilitação, os resultados de sua utilização e a classificação dos estudos quanto ao nível de evidência.

Quadro 2 – Desfechos dos estudos e classificação quanto ao nível de evidências segundo o National Cancer Institute: *Levels of Evidence for Supportive and Palliative Care Studies (PDQ®)*. São Paulo-SP, Brasil, 2015

Autores	Intervenções	Desfechos	Nível de evidência
Buss T ¹²	Cinesioterapia	Diminuição da intensidade da fadiga.	II
Cheville AL ¹³	Programa de exercícios domiciliares que envolveu caminhadas e treino de força	Melhorias na mobilidade, fadiga e qualidade do sono de pacientes no estágio IV de câncer de pulmão e colorretal.	I
Clemens KE ¹⁴	Drenagem linfática	A maioria dos pacientes demonstrou melhora na intensidade dos sintomas (dor e dispneia) após drenagem linfática manual.	III
Granda-Cameron C ¹⁵	Programa multidisciplinar	Ganho de peso, aumento no indicador de massa celular corporal e diminuição da carga de sintomas.	II
Gulde I ¹⁶	Exercícios físicos guiados por fisioterapeuta	Estruturação da rotina, diminuição da sensação de fadiga, aumento de sensação de controle sobre o corpo, aumento de esperança.	III
Guo Y ¹⁷	Fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e intervenções de enfermagem de reabilitação	Pacientes astênicos, em regime de internação, com tumores sólidos ou malignidades hematológicas, podem obter benefícios da reabilitação e alcançar significativo ganho funcional.	III
Henke CC ¹⁸	Treino adicional de força e resistência	O treino teve efeito positivo na funcionalidade, resistência e força, demonstrando que mesmo pacientes recebendo quimioterapia paliativa devem receber intervenções que aumentem a atividade física.	I
Javier NS ⁵	Intervenções de reabilitação variadas	Os estudos demonstraram benefícios da reabilitação na capacidade funcional, qualidade de vida, mobilidade, fadiga, dor, bem-estar, dispneia, estado emocional, e função cognitiva.	IV
Jensen W ¹⁹	Treino em grupo aeróbico ou de resistência	Treinos aeróbicos e de resistência mostraram-se viáveis em pacientes com câncer gastrointestinal submetidos à quimioterapia paliativa. Ambos os programas de treinamento produziram melhora nos sintomas relacionados ao câncer, bem como nas atividades físicas da vida diária.	I
Jensen W ²⁰	Exercício físico ou fisioterapia	Exercícios físicos e fisioterapia revelaram-se viáveis para mais de 90% dos pacientes com câncer em estado terminal. Exercícios físicos, terapia de relaxamento e treino de respiração foram os métodos mais facilmente aplicáveis. Ensaios clínicos prospectivos são necessários para avaliar a eficácia de programas específicos de exercícios físicos e fisioterapia em pacientes com câncer terminal.	III
Jones L ²¹	Exercícios de reabilitação no domicílio	A intervenção reduziu significativamente as necessidades não satisfeitas de pacientes que sobrevivem ao câncer, tendo provavelmente uma boa relação custo-efetividade. Recomenda-se a implementação do programa em populações maiores, seguida de avaliação.	I
Kasven-Gonzalez N ²²	Fisioterapia e terapia ocupacional	Melhorias na qualidade de vida percebida, equilíbrio, força, mobilidade e sociabilidade.	III
Litterini AJ ²³	Exercícios de resistência ou cardiovasculares	Indivíduos com câncer avançado parecem beneficiar-se do exercício para melhorar a mobilidade funcional.	I

Maddocks M ²⁴	Estímulo elétrico neuromuscular	A estimulação elétrica neuromuscular mostrou-se um meio eficaz para reduzir a fraqueza muscular em adultos com doenças progressivas, como a DPOC, doenças cardíacas crônicas e câncer. São necessárias mais pesquisas para esclarecer seu lugar na prática clínica, mediante a determinação dos parâmetros ideais para um programa de estimulação elétrica neuromuscular.	I
Oechsle K ²⁵	Atividades físicas	Correlação positiva, estatisticamente significativa entre a atividade física e a qualidade de vida. Cerca de 2/3 dos pacientes criticamente doentes demonstraram interesse em participar de programas de exercícios físicos.	II
Oldervoll LM ²⁶	Grupo de exercício físico	A intensidade da fadiga não foi reduzida, mas o desempenho físico melhorou significativamente após oito semanas de exercício físico. Portanto, o exercício físico pode ser uma abordagem adequada para a manutenção da capacidade física em doentes oncológicos com doenças incuráveis e em estágio avançado.	I
Saarik J ²⁷	Programa de gestão de fadiga	Diminuição da intensidade de fadiga.	II
Selman LE ²⁸	Yoga e terapia de dança	Os resultados sugerem que a yoga e a terapia de dança podem ser benéficas para pacientes sob CPs.	II
Sturm I ²⁹	Aulas de dança	A dança pode ser uma abordagem apropriada e eficaz para o tratamento da fadiga relacionada ao câncer.	II
van Dam van Isselt EF ³⁰	Programa de Reabilitação Geriátrica	Estudos de caso mostraram que um programa de reabilitação geriátrica da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) pode oferecer benefícios substanciais e integrar aspectos da reabilitação em CPs.	III

A maior parte dos estudos foi classificada nos níveis de evidência II (30%), III (30%) e IV (5%), sendo atribuído nível I a 35% dos artigos analisados. Muitas intervenções foram realizadas por equipes multiprofissionais. Os artigos adotaram diferentes perspectivas, embora todos se referissem à reabilitação funcional e seus potenciais benefícios para pacientes em cuidados paliativos. A viabilidade da reabilitação em pacientes fora de possibilidades de cura foi comprovada na maiorias dos casos, com raras exceções.

DISCUSSÃO

O declínio funcional é vivenciado por muitos pacientes em CP e o que certamente causa repercussões diferentes aspectos de suas vidas. Interferências na habilidade de executar tarefas do cotidiano elevam a probabilidade de perturbações psicológicas. A perda da funcionalidade e o receio de se transformar em um fardo para o cuidador e a família são preocupações frequentes, continuamente citadas entre os motivos para desejar o final da vida.³¹

A reabilitação em CPs tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos enfermos, auxiliando-os a atingir seu pleno potencial físico, psicológico, social, vocacional e cognitivo, com o mínimo de dependência, independentemente da expectativa de vida.

Para atingir esse objetivo, muitos são os elementos destacados pelos estudos, como: o estabelecimento de objetivos realistas, o trabalho em equipe multidisciplinar, a capacidade de responder rapidamente às necessidades que irrompem, entre outros.^{5,21,32}

Apesar do aumento da atenção à qualidade de vida nos CPs, o papel da reabilitação continua a suscitar dúvidas, pois à primeira vista seus objetivos podem parecer incompatíveis com os CPs. Pacientes terminais frequentemente são forçados a tomar decisões importantes em relação a sua saúde, futuro, família e patrimônio e as intervenções de reabilitação podem parecer inapropriadas face às circunstâncias.³³

No entanto, um número crescente de estudos assegura que a reabilitação vai ao encontro de muitas das necessidades não satisfeitas de pacientes em CPs e, embora não elimine os danos causados pelas doenças, certamente pode atenuá-los.^{22,31-34} Além disso, parece unir pacientes e suas famílias por meio de um objetivo comum, ou seja, atuar contra o declínio funcional de maneira que este não seja experimentado de maneira solitária, isolada da família e da equipe de saúde.

Os estudos analisados evidenciaram os benefícios da reabilitação funcional: diminuição de sintomas como dor, dispneia e fadiga; melhoria do estado nutricional e emocional; fortalecimento muscular e

aumento da amplitude de movimentos, do equilíbrio e sensação de controle sobre o corpo, resultando em maior qualidade de vida para os pacientes estudados.³⁵⁻³⁷ Também têm o potencial de promover a redução do *estresse* e influenciar positivamente a percepção de independência do paciente.²² Efeitos da reabilitação relacionados ao âmbito psicossocial como ansiedade, stress e depressão também foram encontrados, assim como o desejo dos pacientes de se sentir melhor fisicamente, mesmo quando têm conhecimento de que a morte se aproxima.³⁵

Foi destacada a importância de ambientes com uma atmosfera calma, de relaxamento e de confiança para potencializar os efeitos das intervenções. Como nas demais situações relacionadas às intervenções terapêuticas, um vínculo forte com o profissional de saúde também é fundamental.³⁸

As decisões sobre o tratamento em CPs, muitas vezes, são motivadas por aspectos relacionadas à qualidade de vida e, em diversas ocasiões, a visão dos pacientes difere das dos profissionais. Um estudo recente de natureza qualitativa revelou que a carga de sintomas, por si só, não afeta necessariamente a qualidade de vida. Na verdade, é sua relação com as consideradas dimensões fundamentais da qualidade de vida que assim o faz. Uma dessas dimensões seria a atividade e a participação.³⁷ São muitas as potenciais contribuições da reabilitação para melhorias nesse domínio. Porém, para aumentar a probabilidade de sucesso, é preciso que o profissional de saúde considere as limitações dos pacientes e altere a programação sempre que necessário.²²

As intervenções de reabilitação ainda não são consideradas muito relevantes em CPs e certamente poderiam ser utilizadas de maneira mais frequente e eficaz. A pesquisa sobre reabilitação em CP e permanece reduzida e há necessidade de mais estudos nesta área, com níveis mais elevados de evidência. São necessárias investigações que levem a resultados confiáveis, como ensaios clínicos randomizados. Uma das dificuldades citadas para sua realização é a dificuldade para o estabelecimento de grupos-controle, pois excluir pacientes em CPs de potenciais benefícios, dado o seu diminuto tempo de vida, revela-se uma tarefa complexa.¹⁴

CONCLUSÃO

O declínio funcional é uma condição comum entre os pacientes em CPs. A manutenção da habilidade de executar as atividades da vida diária é um objetivo importante nesse tipo de cuidado, dadas

suas implicações positivas na estrutura familiar, nos relacionamentos, no trabalho e na vida social. Os estudos analisados demonstraram o papel da reabilitação para a consecução dessas atividades e estruturação do cotidiano, resultando em aumento da qualidade de vida.

Diminuir o sofrimento é um dos alvos principais na prestação de CPs e a reabilitação é uma das estratégias que apresenta maior potencial para alcançá-lo. Alguns dos potenciais benefícios da reabilitação incluem a melhora de mobilidade, fadiga, dor, dispnéia e estado emocional. O planejamento do tratamento deve ser feito de maneira individual e baseado no prognóstico geral e no potencial para a recuperação funcional, assim como no desejo e na motivação do paciente para atingir esse 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 CPs ainda não é proeminente devido a vários motivos: falta de coordenação entre a equipe de saúde, falta de programas e serviços de reabilitação nas unidades de CP e, especialmente, um número reduzido de artigos científicos documentando a melhoria do estado funcional e da qualidade de vida após as intervenções de reabilitação.

Os resultados deste estudo indicam que a reabilitação funcional é uma estratégia que permite reduzir o declínio funcional e melhorar a qualidade de vida em pacientes sob CPs, destacando-se no entanto a necessidade de realização de estudos experimentais e quase-experimentais, capazes de obter resultados confiáveis e promover intervenções seguras e que resultem em melhor qualidade de vida para essa população.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Better palliative care for older people. Geneva (CH): 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. Stabenau HF, Morrison LJ, Gahbauer EA, Leo-Summers L, Allore HG, Gill TM. Functional trajectories in the year before hospice. *Ann Fam Med*. 2015;13(1):33-40.
4. Andrade SMG. A perda de autonomia em doentes paliativos com cancro do pulmão [dissertação]. Lisboa (PT): Universidade de Lisboa; 2009.
5. Javier NS, Montagnini ML. Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. *J Palliat Med*. 2011; 14(5):638-48.

6. Monteiro DR, Kruse MHL, Almeida MA. Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(4):785-93
7. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005; 52(5):546-53.
8. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(4):434-8.
9. Hastings C, Fisher CA. Searching for proof: Creating and using an actionable PICO question. *Nurs Manage.* 2014; 45(8):9-12.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009; 151(4):264-9.
11. National Cancer Institute. Levels of Evidence for Supportive and Palliative Care Studies [Internet]. Bethesda: NCI; 2010 [cited 2014 Jul 01]. Available from: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/levels-evidence-supportive-care/HealthProfessional>
12. Buss T, Walden-Galuszko K, Modlinska A, Osowicka M, Lichodziejewska-Niemierko M, Janiszewska J. Kinesiotherapy alleviates fatigue in terminal hospice cancer patients-an experimental, controlled study. *Support Care Cancer.* 2010; 18(6):743-9.
13. Chevillat AL, Kollasch J, Vandenberg J, Shen T, Grothey A, Gamble G, et al. A home-based exercise program to improve function, fatigue, and sleep quality in patients with Stage IV lung and colorectal cancer: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage.* 2013; 45(5):811-21.
14. Clemens KE, Jaspers B, Klaschik E, Nieland P. Evaluation of the clinical effectiveness of physiotherapeutic management of lymphoedema in palliative care patients. *Jpn J Clin Oncol.* 2010; 40(11):1068-72.
15. Granda-Cameron C, DeMille D, Lynch MP, Huntzinger C, Alcorn T, Levicoff J, et al. An interdisciplinary approach to manage cancer cachexia. *Clin J Oncol Nurs.* 2010; 14(1):72-80.
16. Gulde I, Oldervoll LM, Martin C. Palliative cancer patients' experience of physical activity. *J Palliat Care.* 2011; 27(4):296-302.
17. Guo Y, Shin KY, Hainley S, Bruera E, Palmer JL. Inpatient rehabilitation improved functional status in asthenic patients with solid and hematologic malignancies. *Am J Phys Med Rehabil.* 2011; 90(4):265-71.
18. Henke CC, Cabri J, Fricke L, Pankow W, Kandilakis G, Feyer PC, et al. Strength and endurance training in the treatment of lung cancer patients in stages IIIA/IIIB/IV. *Support Care Cancer.* 2014; 22(1):95-101.
19. Jensen W, Baumann FT, Stein A, Bloch W, Bokemeyer C, de Wit M, et al. Exercise training in patients with advanced gastrointestinal cancer undergoing palliative chemotherapy: a pilot study. *Support Care Cancer.* 2014; 22(7):1797-806
20. Jensen W, Bialy L, Ketels G, Baumann FT, Bokemeyer C, Oechsle K. Physical exercise and therapy in terminally ill cancer patients: a retrospective feasibility analysis. *Support Care Cancer.* 2014; 22(5):1261-8.
21. Jones L, Fitzgerald G, Leurent B, Round J, Eades J, Davis S, et al. Rehabilitation in advanced, progressive, recurrent cancer: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage.* 2013; 46(3):315-25.e3.
22. Kasven-Gonzalez N, Souverain R, Miale S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: case report. *Palliat Support Care.* 2010; 8(3):359-69.
23. Litterini AJ, Fieler VK, Cavanaugh JT, Lee JQ. Differential effects of cardiovascular and resistance exercise on functional mobility in individuals with advanced cancer: a randomized trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2013; 94(12):2329-35.
24. Maddocks M, Gao W, Higginson IJ, Wilcock A. Neuromuscular electrical stimulation for muscle weakness in adults with advanced disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 1:CD009419
25. Oechsle K, Jensen W, Schmidt T, Reer R, Braumann KM, de Wit M, et al. Physical activity, quality of life, and the interest in physical exercise programs in patients undergoing palliative chemotherapy. *Support Care Cancer.* 2011; 19(5):613-9.
26. Oldervoll LM, Loge JH, Lydersen S, Paltiel H, Asp MB, Nygaard UV, et al. Physical exercise for cancer patients with advanced disease: a randomized controlled trial. *Oncologist.* 2011; 16(11):1649-57.
27. Saarik J, Hartley J. Living with cancer-related fatigue: developing an effective management programme. *Int J Palliat Nurs.* 2010; 16(1):6, 8-12.
28. Selman LE, Williams J, Simms V. A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy. *Eur J Cancer Care.* 2012; 21(1):87-97.
29. Sturm I, Baak J, Storek B, Traore A, Thuss-Patience P. Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life. *Support Care Cancer.* 2014; 22(8):2241-9.
30. van Dam van Isselt EF, Groenewegen-Sipkema KH, Spruit-van Eijk M, Chavannes NH, Achterberg WP. Geriatric rehabilitation for patients with advanced COPD: programme characteristics and case studies. *Int J Palliat Nurs.* 2013; 19(3):141-6.
31. 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; 21(8):673-82.
32. Economou D. Palliative care needs of cancer survivors. *Semin Oncol Nurs.* 2014; 30(4):262-7.
33. Eyigor S, Akdeniz S. Is exercise ignored in palliative cancer patients? *World J Clin Oncol.* 2014; 5(3):554-9.

34. Eyigor S. Physical activity and rehabilitation programs should be recommended on palliative care for patients with cancer. *J Palliat Med.* 2010; 13(10):1183-4.
35. Barawid E, Covarrubias N, Tribuzio B, Liao S. The benefits of rehabilitation for palliative care patients. *Am J Hosp Palliat Care.* 2015; 32(1):34-43.
36. Corsonello A, Scarlata S, Pedone C, Bustacchini S, Fusco S, Zito A, et al. Treating COPD in older and oldest old patients. *Curr Pharm Des.* 2015; 21(13):1672-89.
37. Osborne TR, Ramsenthaler C, Wolf-Linder S, Schey SA, Siegert RJ, Edmonds PM, et al. Understanding what matters most to people with multiple myeloma: a qualitative study of views on quality of life. *BMC Cancer.* 2014; 14(1):496.
38. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. *Texto Contexto Enferm.* 2013 [cited 2015 Jan 23]; 22(4):1134-41 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400032&lng=en&nrm=iso

Correspondência: Maria Amélia de Campos Oliveira
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
05403-000 - Cerqueira César, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: macampos@usp.br

Recebido: 10 de abril de 2015
Aprovado: 27 de novembro de 2015