

Atenção em cuidados paliativos

Mônica Estuque Garcia de Queiroz

Terapeuta Ocupacional, Especialista em Cuidados Paliativos, Coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Cuidados Paliativos Domiciliar e Hospitalar, Instituto de Infectologia Emilio Ribas – IIER, São Paulo, SP, Brasil

Resumo: Segundo a Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos podem ser definidos como cuidados ativos e totais com medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Este artigo trata da atenção do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos, a partir da definição dessa filosofia e seus princípios. A atuação do terapeuta ocupacional é descrita através de referenciais teóricos e práticos da autora. Nos cuidados paliativos, a Terapia Ocupacional auxilia o paciente e cuidador a lidar com as dificuldades referidas e observadas, a fim de obter maior conforto, dignidade e qualidade de vida, no hospital ou na residência, com o objetivo de promover o máximo nível de independência e/ou autonomia no desempenho ocupacional, a fim de incrementar a qualidade de vida, apesar das perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Cuidados Paliativos, Hospitalização.*

Palliative care

Abstract: According to the World Health Organization (WHO), palliative care can be defined as active and total care measures that improve the life quality of patients with terminal diseases and their family/relatives, through prevention and suffering relieve by means of early identification, adequate evaluation, and treatment of pain and other physical, psychosocial and spiritual problems. This article deals with the attention of the occupational therapist in palliative care, as from the definition of this philosophy and its principles. The occupational therapist's practice is described through the author's theoretical and practical references. In palliative care, occupational therapy helps the patient and caregiver to deal with the difficulties mentioned and observed in order to achieve greater comfort, dignity and quality of life in the hospital or at home, in order to promote the maximum level of independence and/or occupational performance with autonomy with the aim to improve the quality of life, despite the functional loss, cognitive, emotional and social.

Keywords: *Occupational Therapy, Palliative Care, Hospitalization.*

1 Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WORLD..., 2004), cuidados paliativos podem ser definidos como cuidados ativos e totais com medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

De Carlo e Queiroz (2008) apontam que Cuidados Paliativos pode ser compreendido como uma filosofia de assistência direcionada a indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas progressivas e não responsivas a terapêutica curativa com presença de sintomas de difícil controle, estressantes e debilitantes. Caracterizando-se por assistência integral e integrada, interdisciplinar e multiprofissional, que visa aliviar

o sofrimento, proporcionar conforto e melhorar a qualidade de vida.

Os componentes essenciais dessa prática assistencial são o alívio e controle de sintomas, apoio psicossocial e espiritual e trabalho em equipe, tendo como características específicas, a atuação centrada no paciente e não na doença; a aceitação da morte como um processo natural; o incremento da qualidade de vida para o paciente e família que em conjunto com a equipe técnica forma uma sociedade e a ampliação dos objetivos de cura e alívio sintomático da medicina tradicional com a busca de estado oposto ao sofrimento físico, psíquico, social e espiritual (DE SIMONE, 2004).

O trabalho da equipe interdisciplinar e multiprofissional, da qual faz parte o terapeuta ocupacional, é fundamental para a elaboração de um plano de ação resultante da combinação de diferentes conhecimentos, habilidades e técnicas específicas a cada área profissional (FIGUEIREDO, 1996).

2 Terapia ocupacional e cuidados paliativos

O terapeuta ocupacional em cuidados paliativos deve ter uma visão abrangente e integradora do paciente que apresenta sintomas debilitantes e estressantes (principalmente, dor e fadiga), desconfortos e sofrimentos físicos, psicossociais e/ou espirituais que impactam de forma significativa em sua vida ocupacional e a partir disso, poderá ser um facilitador na adaptação do paciente e seus cuidadores as perdas decorrentes da evolução da doença e ao processo de terminalidade.

A abordagem considera a situação atual do paciente (clínica e psicossocial), seu prognóstico e perspectivas futuras, respeitando necessidades e desejos dos envolvidos, com metas realistas na busca da solução dos problemas e organização da rotina.

Durante o processo terapêutico-ocupacional, as atividades propostas serão direcionadas para a problemática identificada e referida pelo paciente, seus cuidadores e demais membros da equipe de saúde para que dessa forma possa-se fazer uso de toda a gama de recursos, técnicas e métodos que vão da abordagem funcional a adaptação do ambiente.

O terapeuta ocupacional possibilita que o paciente maximize sua independência nas áreas de cuidados pessoal, trabalho e lazer, mantendo o controle sobre si mesmo, sobre a situação e sobre o ambiente, assistindo o paciente no estabelecimento e priorização de novas metas de vida, para que mantenha o status de “ser produtivo e ativo”, competente no desempenho

funcional e na participação de tomada de decisões (PIZZI, 1984).

3 Avaliação, abordagem e metas da terapia ocupacional

O terapeuta ocupacional avalia o desempenho ocupacional a partir do estado funcional, estabelece as intervenções para proteger as capacidades do paciente e reduzir suas incapacidades, sendo também responsável pela planificação e execução de um programa variado de atividades terapêuticas, que podem ser compartilhadas com outros profissionais (MORA, 2005).

Durante o processo de avaliação, consideram-se: as queixas do paciente; os aspectos sensorio-motores e cognitivos, o grau de independência no desempenho ocupacional, a presença de sintomas incapacitantes e o declínio físico e psíquico. Por consequência, identificam-se os problemas para a proposição das condutas em um plano de ação individualizado e multiprofissional, com o estabelecimento de metas cabíveis, junto ao paciente e cuidador. Esse processo é dinâmico e passível de alterações a qualquer momento.

Os problemas mais comuns encontrados na prática são a dor, a lentificação dos movimentos ativos, o prejuízo na independência e autonomia das ABVDs e AIVDs, a debilidade física com consequente prejuízo sensorio-motor, a fadiga e o declínio físico no processo de terminalidade.

As abordagens terapêuticas comumente usadas são treino, orientação e adaptação das ABVDs e AIVDs; atividades físicas, massagem e exercícios para alívio e controle da queixa dolorosa; orientação para a simplificação das tarefas cotidianas realizadas pelo paciente, a fim de conservar energia e evitar desgastes desnecessários; estimular atividades físicas (de acordo com o grau de fadiga) a fim de preservar a mobilidade e garantir certo grau de independência; orientação e treino dos cuidadores; indicação e confecção de adaptações que facilitem o desempenho ocupacional; o posicionamento adequado no repouso e nas mudanças posturais fim de evitar contraturas, deformidades, escaras e facilitar a movimentação ativa e a realização de atividades terapêuticas (expressivas, lúdicas, corporais e artesanais) que auxiliem o processo de adaptação e elaboração das perdas decorrentes da evolução da doença.

Segundo Armitage e Crowter (1999), o papel da terapia ocupacional nos cuidados paliativos inclui:

- O uso de atividades funcionais para o tratamento de disfunções físicas, psicossociais e para a adaptação a perda funcional;

- Treino das atividades de vida diária no autocuidado e no ambiente doméstico;
- Orientação e prescrição de cadeiras de rodas, equipamentos adaptativos e órteses para prevenção de deformidades e controle da dor;
- Treino das disfunções cognitivas e perceptivas;
- Orientação domiciliar;
- Orientação e adaptação do estilo de vida, com orientação para o manejo do tempo e conservação de energia;
- Treino de relaxamento e manejo de stress;
- Estabelecimento de metas e objetivos; e
- Suporte e educação dos cuidadores nos aspectos funcionais.

Os cuidadores precisam adaptar-se continuamente as diferentes etapas do processo evolutivo da doença, diante disso precisam ser cuidados e receber suporte técnico e apoio para poderem enfrentar com integridade física, emocional, social e espiritual a tarefa de cuidar (ALARCÓN, 2000).

No trabalho com os cuidadores, o terapeuta ocupacional visa oferecer apoio e suporte no cuidado do paciente, com o objetivo de:

- Facilitar o cuidado, a mobilização, a realização das transferências posturais a fim de minimizar receios, inseguranças e angústias que prejudicam a qualidade do cuidado realizado;
- Capacitar quanto aos facilitadores (manobras e equipamentos adaptativos) existentes para alimentação, higiene, vestuário, locomoção e comunicação para que sejam usados dentro da rotina diária de atendimento as necessidades e desejos do paciente; e
- Organizar a rotina de cuidado, a fim de minimizar o desgaste e o stress físico e emocional do cuidador.

As metas estabelecidas devem ir de encontro às habilidades remanescentes, as limitações presentes, as necessidades e desejos do paciente e cuidador objetivando o conforto nas diferentes esferas do indivíduo e a qualidade de vida, através da realização de projetos a curto e médio prazo que dão sentido e significado a vida de quem é acompanhado.

4 Considerações finais

Nos cuidados paliativos, a Terapia Ocupacional auxilia o paciente e cuidador a lidar com as dificuldades referidas e observadas, a fim de obter maior conforto, dignidade e qualidade de vida, no

hospital ou na residência, com o objetivo de promover o máximo nível de independência e/ou autonomia no desempenho ocupacional, a fim de incrementar a qualidade de vida, mantendo o significado e o controle da mesma, apesar das perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais.

Através de técnicas de conservação de energia, adaptações no meio em que o paciente realiza suas atividades cotidianas e atividades terapêuticas, o terapeuta ocupacional atende a pacientes e cuidadores, minimizando sofrimentos e desconfortos por meio de intervenções no controle de sintomas, na manutenção da “vida ativa” com o máximo de autonomia e independência possíveis com incremento da qualidade de vida de todos os envolvidos no processo terapêutico-ocupacional.

Como disse Cecily Saunders, “não podemos acrescentar dias à vida de nossos pacientes, e sim acrescentar vida aos dias que eles têm”.

Referências

- ALARCÓN, W. A.; AGUIRRE, C. M. *Como ayudar a la familia em la terminalidade*. Bilbao: Ediciones Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 2000.
- ARMITAGE, K.; CROWTER, L. The role of the occupational therapist in palliative care. *European Journal of Palliative Care*, London, v. 6, n. 5, p. 154-157, June 1999.
- DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G. *Dor e Cuidados Paliativos: Terapia Ocupacional e Interdisciplinariedade*. São Paulo: Editora Roca, 2008.
- DE SIMONE, G.; TRIPODORO, V. *Fundamentos de Cuidados Paliativos y Control de Sintomas*. Buenos Aires: Pallium Latinoamerica, 2004.
- FIGUEIREDO, M. T. A. A dor no doente fora de recursos de cura e seu controle por equipe multidisciplinar. *Âmbito Hospitalar*, São Paulo, v. 89, n. 8, p. 63-67, 1996.
- MORA, R. M. *La comunicación Del terapeuta ocupacional con el equipo terapeutico*. Buenos Aires: Pallium Latinoamerica, 2005. Apostila do Curso Avanzado de Cuidados Paliativos, 2005-2006.
- PIZZI, M. A. Occupational Therapy in Hospice Care. *American Journal of Occupational Therapy*, New York, v. 38, n. 4, p. 252-257, 1984. Pmid:6731561. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.38.4.252>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Better palliative care for the older people*. Geneva: WHO, 2004.