

Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos

Marilia Othero – 2017

Objetivo desta aula

- Apresentar o conceito de Cuidados Paliativos
- Discutir aspectos do trabalho da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos

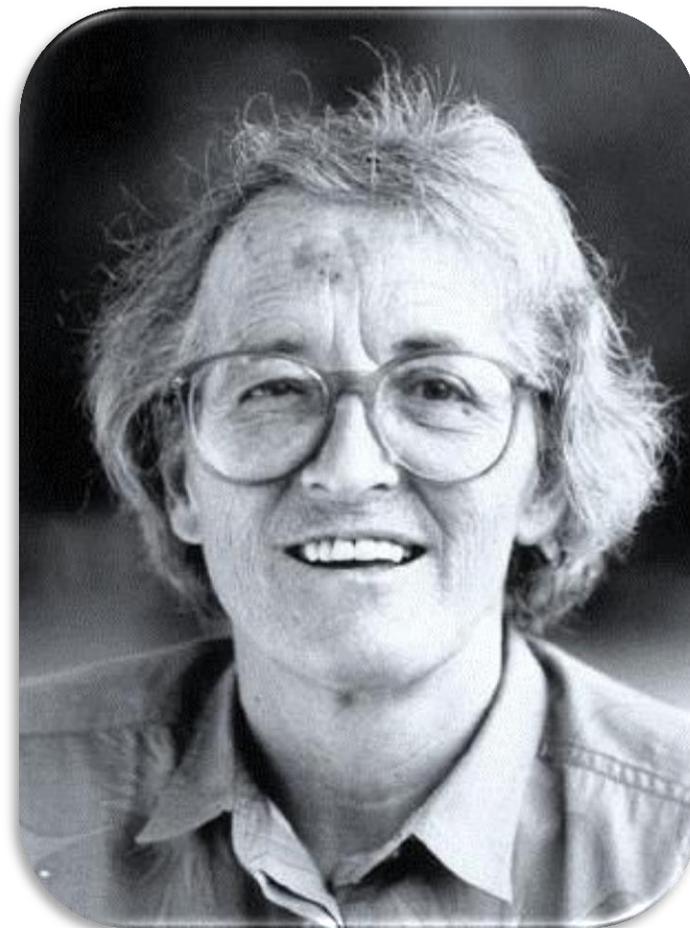
Cuidados Paliativos

- Década de 1960, Reino Unido
- Cicely Saunders
- St. Christopher Hospice (1967)
 - Movimento Hospice Moderno
 - Assistência, Ensino e Pesquisa



Década de 1970

- Elisabeth Kübler-Ross
- Psiquiatra suíça, radicada no EUA
- Movimento Hospice na América
- 1974 / 75:
 - 1º hospice em Connecticut



Quando iniciar a
intervenção?

Somente no final da vida?



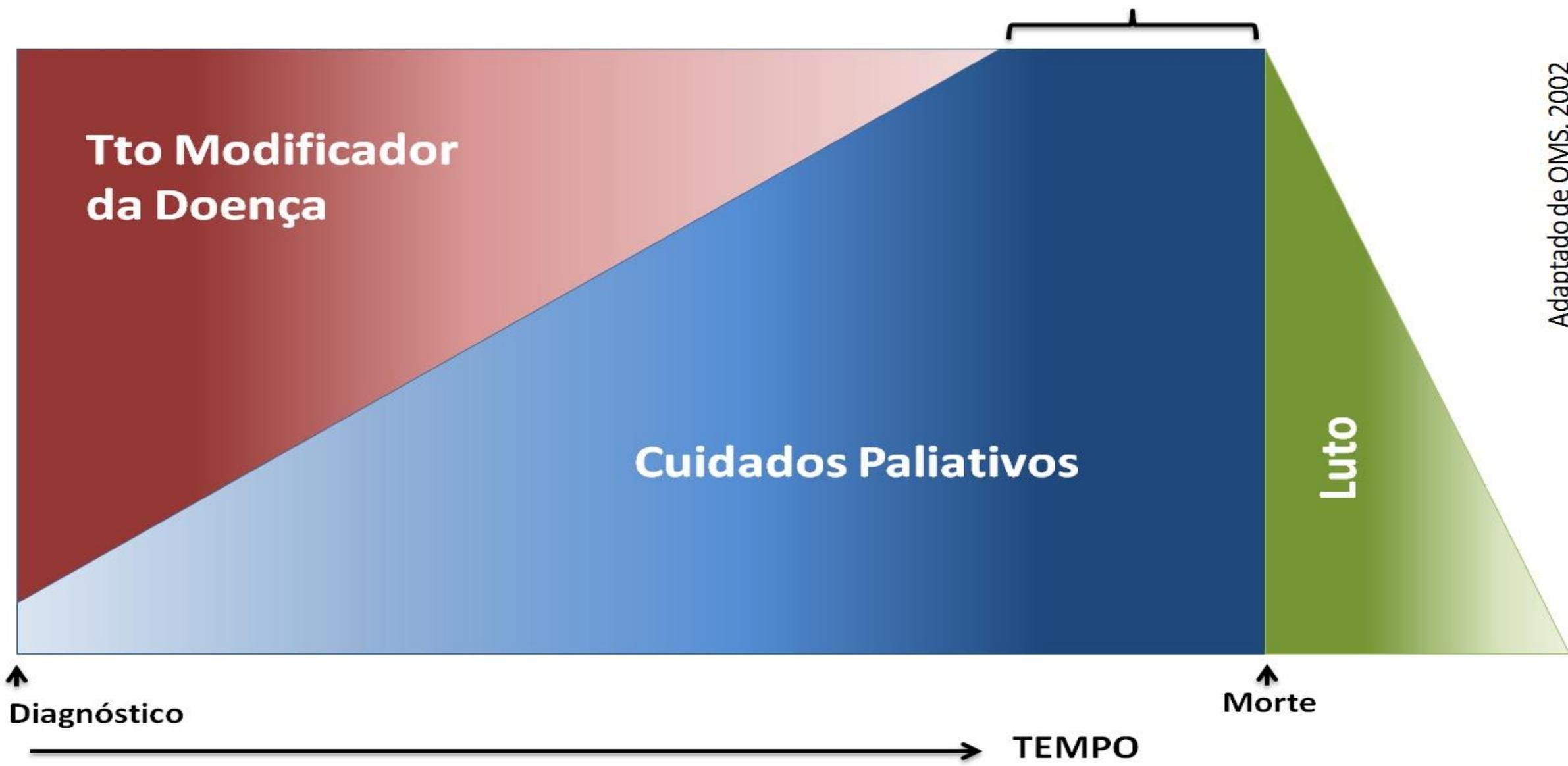
Cuidados Paliativos: Definição

- “Uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais”

○ 2014 / 2017

E aponta ainda:

- Cuidados Paliativos são necessários tanto para doenças crônicas quanto para aquelas que ameacem a vida
- Não há tempo ou prognóstico que defina o momento de prestar Cuidados Paliativos
- Cuidados Paliativos são necessários em todos os níveis de cuidado
- E não são limitados a um único tipo de serviço de saúde
- A relação entre CP e Tratamento Modificador da Doença ainda é muito falha, com alta medicalização da morte ou pouca disponibilidade real de CP à população



Adaptado de OMS, 2002

Princípios

- Respeitar a vida e perceber a morte como um processo natural;
- Entender que o processo de morrer necessita de cuidados especiais, devendo ser conduzido com habilidade suficiente para não abreviar a vida nem prorrogar inutilmente o sofrimento;
- Cuidar da pessoa doente, e não apenas da doença, o que conduz a uma abordagem integral, holística e em equipe multiprofissional;

Princípios

- Cuidar da família com tanto empenho quanto do paciente;
- Prevenir e tratar de forma impecável os sintomas inconvenientes e a dor;
- Buscar o conforto e a qualidade de vida por meio do controle de sintomas, o que pode se traduzir em mais dias de vida;
- Iniciar o tratamento paliativo o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo, utilizando-se todos os esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas.

Importante...

“Cuidado Paliativo não é uma alternativa de tratamento, e sim, uma parte complementar e vital de todo o acompanhamento do paciente.”

Cicely Saunders



Cuidados

Necessidades

Momentos

O que não é...

- Abandono
- Eutanásia
- Negar tratamento
- “Sedar e pronto”
- “É só tratar com bom senso...”
- Não usar remédios ou não fazer exames

Lista de doenças que requerem CP

- Alzheimer e outras demências
- Câncer
- Doenças cardiovasculares (exceto morte súbita)
- Cirrose hepática
- DPOC
- Diabetes
- HIV/AIDS
- Falência renal
- Esclerose múltipla
- Doença de Parkinson
- Artrite reumatoide
- TB resistente a drogas

Adultos

Prevalência de dor em adultos

- Alzheimer e outras demências = 47%
- Câncer = 35-96%
- Doenças cardiovasculares (exceto morte súbita)= 41-77%
- Cirrose hepática = 67%
- DPOC = 34-77%
- Diabetes = 64%
- HIV/AIDS = 63-80%
- Falência renal = 47-50%
- Esclerose múltipla = 43%
- Doença de Parkinson = 82%
- Artrite reumatoide = 89%
- TB resistente a drogas =m 90%

Lista de doenças que requerem CP

- Câncer
- Doenças cardiovasculares
- Cirrose hepática
- Anomalias congênitas
- Doenças imunológicas e hematológicas
- HIV/AIDS
- Meningite
- Doença renal
- Desordens neurológicas
- Condições neonatais



Crianças

Prevalência de dor em crianças

- Câncer = 80%
- Doenças não progressivas = 67%
- HIV/AIDS = 55%

E a clínica?



Pilares dos CP

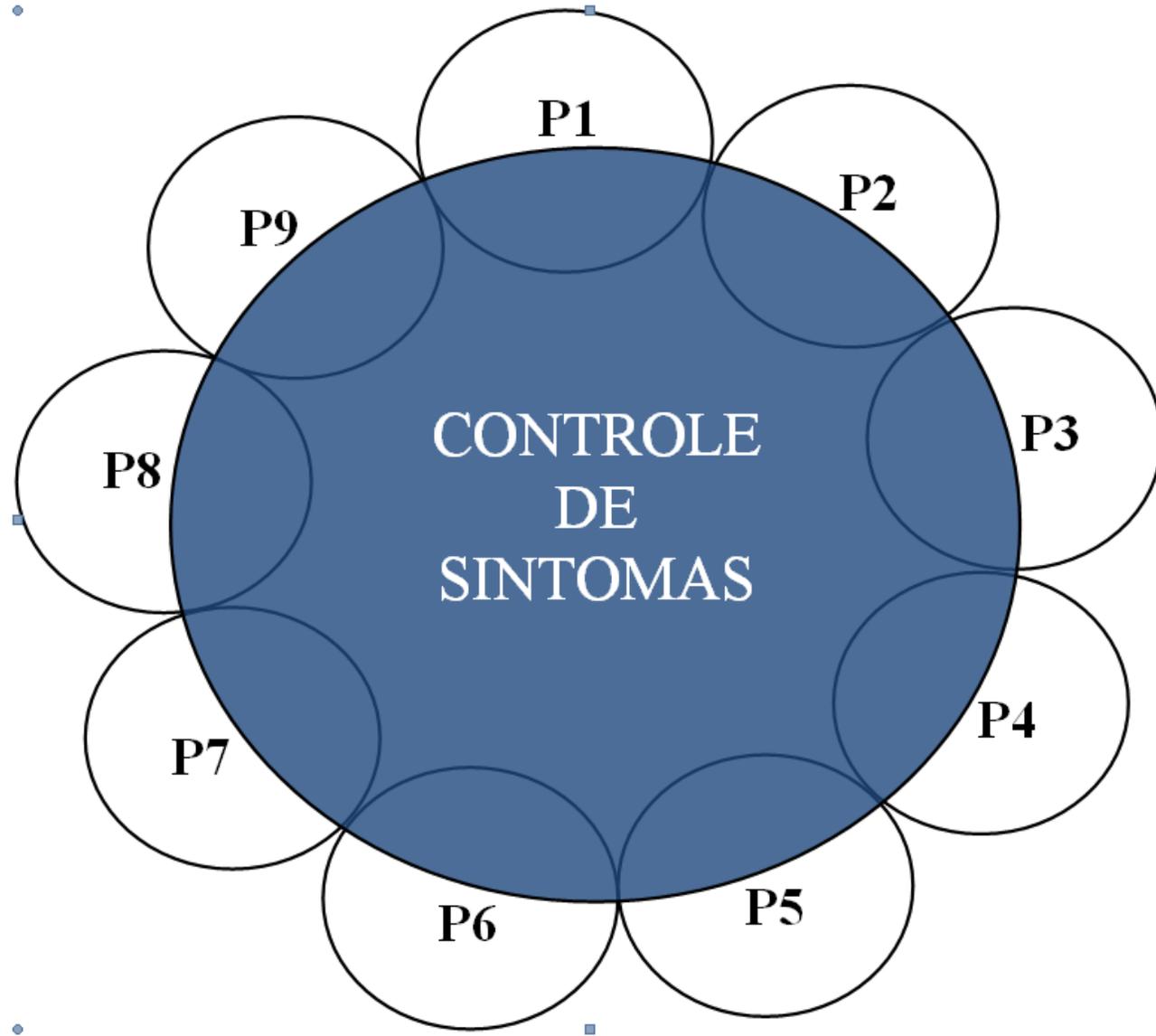
- Prevenção e controle de sintomas
- Paciente e família como unidade de cuidados
- Autonomia e independência
- Intervenção psicossocial / espiritual
- Comunicação
- Equipe multiprofissional

Controle de sintomas

- SINTOMA é tudo aquilo que subjetivamente o paciente considera uma moléstia, um problema.

(DE SIMONE, 2002)





Controle de sintomas como núcleo da prática em CP

Dor total

- Cicely Saunders
- Não apenas componente físico da dor
- Emocionais, Espirituais, Sociais



**A pessoa em sua totalidade está
sofrendo**

“Sintoma total”

- É fundamental evidenciar o caráter individual e subjetivo dos sintomas, bem como a interação entre fatores biológicos, sensoriais, afetivos, cognitivos, comportamentais, sociais e culturais em determinação, interpretação e expressão dos mesmos.

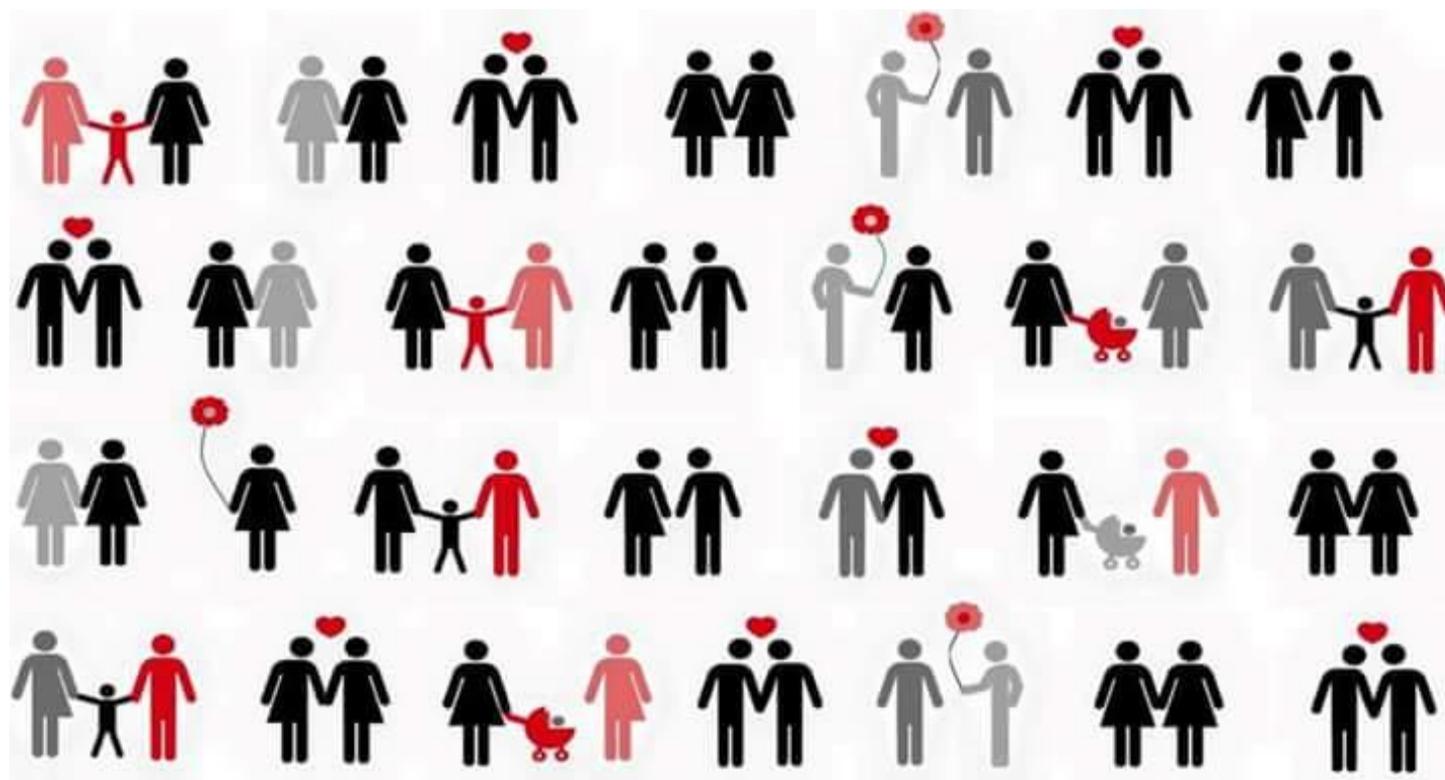
Autonomia e independência

- Reabilitação como parte integrante dos Cuidados Paliativos
- Busca realização do potencial máximo de autonomia e independência dos pacientes
- Ênfase no “fazer” ao invés do “ser atendido”
- Dignidade e auto-estima



Família como Unidade de Cuidados

- O que acontece a um membro afeta os demais



Assistência à família

- Inerente aos cuidados
- Dificuldades no processo da doença
- História e conflitos potencializados
- Sofrimento próprio
- Escuta, apoio e orientação

Comunicação

- Comunicação aberta e ativa
- Estar disponível
- Processo de confiança e vínculo
- Linguagem verbal e não verbal
- “Verdade lenta e progressivamente suportável”

Fase final de vida

- Sinais e sintomas específicos
 - Curso de cada doença específica
- Atenção à família
- Sofrimento
- Sinais iminentes da morte – estar próximo e orientar

Luto

- Reação à perda → ESPERADO
- O processo de luto é iniciado a partir do momento em que é recebido o diagnóstico de uma doença potencialmente mortal, pelas perdas concretas ou simbólicas que essa doença possa trazer para pessoa e sua família.

Rando in Franco, 2005

Trabalho em equipe



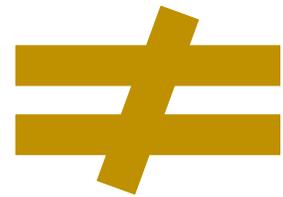
Diferentes serviços

- Hospitais exclusivos
- Enfermarias em hospitais gerais
- Equipe interconsultora
- Ambulatório
- Assistência Domiciliar
- Hospedarias
- Hospital - dia



Importante...

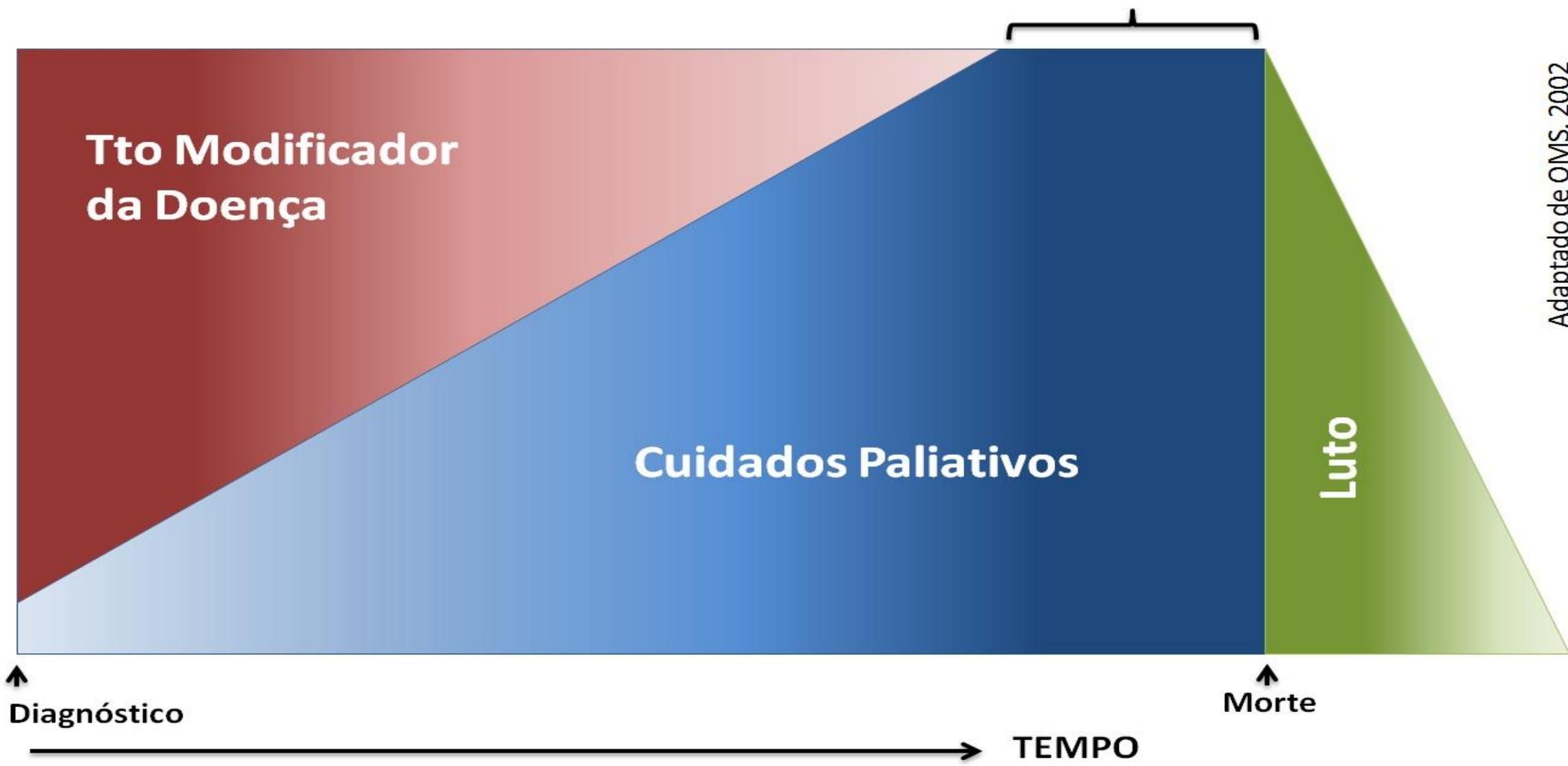
Ação paliativa



Cuidados Paliativos

Funcionalidade ↔ Objetivos do tratamento

- Pacientes com condições leves / iniciais
 - Restauração, estimulação, orientação
- Pacientes com condições moderadas
 - Manutenção ou diminuir a velocidade da perda funcional
- Pacientes com condições graves
 - Conforto



Adaptado de OMS, 2002

Relação teoria e
prática?



ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,
Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H.,
Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N.,
Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H.,
J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

Mundo real e possível

- Distribuição de recursos
- Acesso

- Ainda muito longe do ideal...



E sobre a Terapia
Ocupacional?



TO em Cuidados Paliativos

- Oferecer um sistema de apoio e ajuda aos pacientes para viver tão ativamente quanto possível até a morte 1
- Estar fora de possibilidade de cura não significa estar fora de possibilidade de vida... 2

(1) MCCOUGHLAN, 2004

(2) MACIEL *et al.*, 2007.



Atividades significativas

- História, gostos, desejo
- Resgate ou descobertas
- Potencialidades e capacidades remanescentes
- PROTAGONISMO

“Mais vida aos dias do que dias à vida...”
(Saunders, C.)



Independência e autonomia

- Manutenção da capacidade funcional
- Atividades de vida diária e autocuidado
- Adaptações de utensílios e/ou do ambiente
- Fazer escolhas no cotidiano



Comunicação, criação, expressão

- Viver criativo em espaços despersonalizantes
- Possibilidade de fechamentos e despedidas
- Alternativas para comunicação
- Construir junto com o paciente



Pacientes que não se comunicam

- Estímulos Sensoriais
 - Toque afetuoso
 - Experiências prazerosas
 - Enriquecimento do cotidiano
 - Memória afetiva
 - Manutenção da identidade
 - Preservação da história de vida



Conforto físico

- Prevenção de deformidades e de úlceras por pressão
- Orientações e adaptações para posicionamento
 - Leito, poltrona, cadeira de rodas, cadeira de banho
- Confecção de órteses
- Prevenção e controle de dor e desconfortos





MATERIAIS DE
BAIXO CUSTO

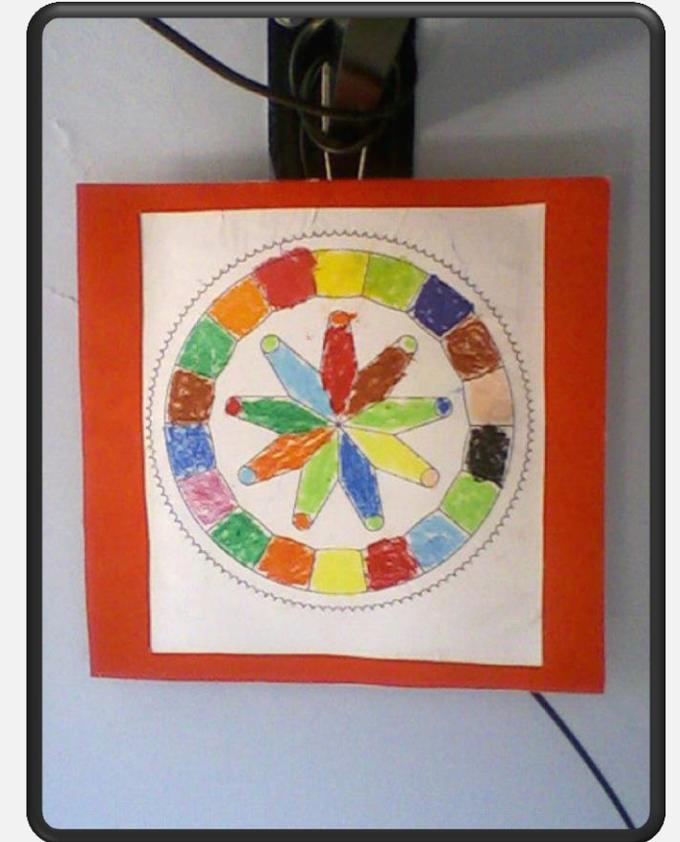


Controle de sintomas

- Abordagens corporais
- Técnicas para conservação de energia
- Organização da rotina
- Ocupação significativa no controle da dor

Exemplo de um programa de atividades diárias

Tempo	Atividade
09h	Despertar / atividade
10h	Período de repouso
10:30h	Atividade
12h	Período de repouso
12:30h	Atividade
14:30h	Período de repouso
15:30h	Atividade
17:30h	Período de repouso
18h	Atividade
20h	Período de repouso
20:30h	Atividade
21:30h	Relaxamento
22h	Dormir



Promoção da interação

- Convivência paciente / família / equipe
- Pautada nas potencialidades de cada um
- Formação de vínculos
- Trocas de experiências e afetos
- Manutenção de eventos importantes





Fase final de vida

- Organização da rotina e adequação dos estímulos
- Manutenção da identidade
- Comunicação e despedidas
- Orientação aos familiares e cuidadores
- Apoio e suporte no óbito e no luto



Familiar / cuidador

- Escuta, acolhimento e apoio
- Fortalecimento
- Orientação
 - Estímulos ao paciente
 - Facilitação da autonomia e da independência
 - Vínculo cuidador - paciente
 - Observação de sintomas
 - Contato com equipe





TO junto aos familiares enlutados

- Permite (re)encontro do sujeito em suas produções;
- (Re)construção de sentidos das perdas vivenciadas, com elaboração das mesmas
- Estabelecem-se trocas de experiências e afetos entre os participantes, pautadas no fazer e nas suas potencialidades
- Busca-se sobretudo junto ao enlutado que o mesmo se aproprie de seus novos papéis ocupacionais, retome as suas atividades cotidianas

(Ribeiro e Othero, 2013)

E os nossos desafios???



Desafios constantes

- Contexto histórico, social e cultural
- Formação pautada no curar / reabilitar
- Morte como fracasso
- Tabus



E a tal da interdisciplinaridade...

- Plano de ação conjunto
- Decisões compartilhadas
- Conflitos inerentes ao processo



O enfoque dos Cuidados Paliativos

- Conforto
- Dignidade
- Autonomia
- Viver ativo e criativo

**Resgate das
possibilidades de
existir no mundo**

“É esta a sabedoria dos Cuidados Paliativos: saber cuidar e aliviar o sofrimento sem abreviar a vida, tornar vivos todos os momentos que restam ao doente, tenha ele um prognóstico de anos, meses, semanas, dias ou horas. Ter o dom da comunicação verdadeira, do respeito absoluto à autonomia, da comunicação capaz de fazer entender toda a evolução da doença. Prevenir complicações estressantes, orientar os familiares e oferecer-lhes suporte adequado através de uma equipe multiprofissional...

... Manter o paciente livre de dor durante todo o curso de sua doença, assim como de todos os outros sintomas. Entender e oferecer assistência adequada durante o processo de morrer e se manter ao lado do doente até seu último instante. Por fim, prover uma assistência adequada ao luto da família, durante o período necessário, prevenindo o luto complicado e suas implicações” (MACIEL, 2006).

Mais informações:

- ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos
- EAPC – Associação Europeia de Cuidados Paliativos
- APCP – Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos
- SECPAL – Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos
- AOTA – Associação Americana de Terapia Ocupacional
- CAOT – Associação Canadense de Terapia Ocupacional

Obrigada...

Caminhos da Terapia Ocupacional

www.caminhosdato.com

caminhosdato@gmail.com

IG @caminhos_da_to

www.facebook.com/tosmalucas

