

OCUPAÇÕES HUMANAS E CUIDADOS PALIATIVOS

VOLUME 1: ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

COMITÊ DE TERAPIA OCUPACIONAL
EM CUIDADOS PALIATIVOS



ANCP

ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

ANA PAULA CORREA FERREIRA
JANAÍNA SANTOS NASCIMENTO
TATIANA BARBIERI BOMBARDA

OCUPAÇÕES HUMANAS E CUIDADOS PALIATIVOS

VOLUME 1: ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

COMITÊ DE TERAPIA OCUPACIONAL
EM CUIDADOS PALIATIVOS



ANCP

ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ferreira, Ana Paula Correa
Ocupações humanas e cuidados paliativos
[livro eletrônico] : comitê de terapia ocupacional
em cuidados paliativos / Ana Paula Correa Ferreira,
Janaína Santos Nascimento, Tatiana Barbieri
Bombarda. -- 1. ed. -- São Paulo : Academia
Nacional de Cuidados Paliativos, 2023. -- (Atividades
de vida diária ; 1)

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-993339-9-6

1. Cuidados paliativos 2. Cuidados paliativos -
Manuais, guias, etc. 3. Terapia ocupacional
I. Nascimento, Janaína Santos. II. Bombarda,
Tatiana Barbieri. III. Título. IV. Série.

23-155248

CDD-616.04

Índices para catálogo sistemático:

1. Cuidados paliativos : Ciências médicas : Manuais
616.04

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Autores:

Ana Paula Correa Ferreira

Mestra em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Residência em Saúde com ênfase em Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aperfeiçoamento em Cuidados Paliativos pelo Instituto COI (Americas). Professora substituta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Janaína Santos Nascimento

Chefe do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da UFRJ. Membro do Grupo de Cuidados Paliativos não oncológicos do HUCFF/UFRJ. Membro do Comitê de Terapia Ocupacional da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Pesquisadora dos Laboratórios de Envelhecimento Humano e de Tecnologia Assistiva.

Tatiana Barbieri Bombarda

Terapeuta ocupacional graduada pela Universidade do Sagrado Coração. Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. Professora do Depto. de TO e do PP-GTO da UFSCar. Coordenadora da especialização em cuidados paliativos da UFSCar.

Organizadores:

Evellyn Aparecida Almeida Rodrigues

Terapeuta Ocupacional, especialização em Saúde do Idoso pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), mestrado pela Escola de Enfermagem da UFMG, terapeuta ocupacional na Equipe de Cuidados Paliativos do Hospital Risoleta Tolentino Neves

Thaís Camille Alves Gonçalo

Terapeuta Ocupacional, mestre em Avaliação em Saúde, com especialização em Saúde Pública e em Educação na Saúde para Preceptores no SUS, formação em Cuidados Paliativos e Reabilitação Cognitiva. Integrante da coordenação e docente da Especialização em Cuidados Paliativos da FCM/UPE. Con-

sultora do Grupo ASAS Health. Membro da REABILITO. Terapeuta Ocupacional do NASF/Recife-PE.

Záira Rodrigues dos Santos

Terapeuta Ocupacional pela PUC-GO com pós graduação em atendimento integral Atendimento Integral à Família pela UVA; Arteterapia pelo ICEP; Cuidados Paliativos em andamento pela Conexão Paliativa-SC. Responsável pelo Serviço de Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos oncológicos.

ANCP - GESTÃO 2021/2022

Presidente
Vice-Presidente
Vice-Presidente
Tesoureira
Secretária
Diretor Científico
Diretora Científica
Diretora de Comunicação
Diretora de Comunicação

Rodrigo Kappel Castilho
Carolina de Araújo Affonseca
Thaís Camille Alves Gonçalo
Ursula Bueno do Prado Guirro
Neulanio Francisco de Oliveira
João Batista Santos Garcia
Rudval Souza da Silva
Erika Aguiar Lara Pereira
Daniela Aceti

ESTADUAIS

Rio de Janeiro

Presidente
Vice-Presidente
Vice-Presidente
Tesoureira
Secretária
Diretor Científico
Diretora Científica
Diretora de Comunicação
Diretora de Comunicação

Cristhiane Silva Pinto
Debora de Wylson F G de Mattos
Liana Amorin C Trotte
Livia Pereira Coelho
Ana Patricia N Oliveira
Simone Garruth dos S M Sampaio
Rodrigo Pena Soares da Silva
Elizabeth Cristina Alves Uh'
Andreia Pereira de Assis Ouverney

Rio Grande do Sul

Presidente
Vice-Presidente
Vice-Presidente
Tesoureira
Secretária
Diretor Científico
Diretora Científica
Diretora de Comunicação
Diretora de Comunicação

Luciana Pinto Saavedra
Joao Luiz De Souza Hopf
Nara Selaimen Gaertner de Azeredo
Raphael Lacerda Barbosa
Viviane Raquel Buffon
Rosana da Silva Fraga
Paula Leite Dutra
Monica Echeverria De Oliveira
Lucas de Azambuja Ramos

São Paulo

Presidente
Vice-Presidente
Tesoureira
Secretária
Diretoria Científica
Diretoria Científica
Diretoria de Comunicação
Diretoria de Comunicação
Diretoria de Comunicação
Colaborador
Colaborador
Colaborador
Colaborador

Rodrigo Alves dos Santos
Fabiana Sirolli Fernandes de Moraes Carvalho
Marileise Roberta Antoneli Fonseca
Poliana Cristina Carmona Molinari
José Roberto Ortega Junior
Marysia Mara Rodrigues do Prado de Carlo
Danielle Brito Rodrigues
Helenice Alves Teixeira
Juliana Nalin S Passarini
Tiago Pugliese Branco
Mariana Sarkis Braz
Daniela Aceti
Luis Fernando Rodrigues

SUMÁRIO

Apresentação	8
O que são ocupações?	8
Como uma doença ameaçadora da vida pode repercutir nas ocupações?	8
Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos: elementos norteadores da prática	10
Atividade de Vida Diária em Cuidados Paliativos	12
Possibilidades de intervenções terapêuticas ocupacionais a partir de um caso clínico	13
Perfil e histórico ocupacional	14
Status funcional	14
Diagnóstico Terapêutico Ocupacional	14
Prognóstico Terapêutico Ocupacional	14
Plano Terapêutico Ocupacional	15
Intervenções realizadas	15
Fluxograma de decisão: necessidade de Terapia Ocupacional para as Atividades de Vida Diária em Cuidados Paliativos	17
Suporte prático	18
Referências	18

Apresentação

Este é o primeiro volume da série “Ocupações Humanas e Cuidados Paliativos”, um conjunto de seis publicações do Comitê de Terapia Ocupacional da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Abordaremos a perspectiva de atuação da Terapia Ocupacional com enfoque nas diversas ocupações impactadas pelo processo de uma doença ameaçadora da vida. Considerando que somos indivíduos complexos e multidimensionais, com desempenho em diversas ocupações cotidianas, configuramos os volumes desta produção em:

- 1) Atividades de Vida Diária
- 2) Atividades Instrumentais de Vida Diária
- 3) Lazer e Participação Social
- 4) Educação e Brincar
- 5) Atividade sexual e Autogerenciamento da saúde
- 6) Trabalho

O que são ocupações?

As ocupações são um conjunto de atividades que as pessoas realizam no seu cotidiano, com o propósito de atender às suas necessidades individuais e sociais e que possuem um significado pessoal. Estão organizadas em torno dos papéis ocupacionais que cada pessoa desempenha, de sua rotina, com influência dos contextos (fatores ambientais e pessoais) (AOTA, 2020).

As ocupações são classificadas como Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, lazer, gestão em saúde e participação social, além das atividades significativas, que são aquelas que têm valor para pessoa e estão em consonância com a sua história de vida e com seu repertório ocupacional (AOTA, 2020).

Como uma doença ameaçadora da vida pode repercutir nas ocupações?

Você já pensou no conjunto de atividades que desempenha no seu dia a dia? Em como suas ocupa-

ções são realizadas? Quais são as habilidades necessárias para você desempenhá-las? Quais os significados e níveis de importância você atribui a elas?

Como um conjunto de atividades diárias são feitas muitas vezes automaticamente, não refletimos sobre a sua complexidade e todos os aspectos envolvidos (CREPEAU; SCHELL, 2013). Se examinarmos a nossa rotina pela manhã, por exemplo, veremos que já cumprimos uma multiplicidade de atividades: levantar-se da cama, escovar os dentes, vestir-se e despir-se, escutar música, preparar o café, assistir televisão, tomar banho, se alimentar, andar, usar o vaso sanitário, e realizar a higiene íntima.

Por mais que todos precisem desempenhar essas atividades, cada pessoa as desempenha de maneira diferente, considerando os ambientes, as singularidades dos hábitos e rotinas e particularidades de habilidades motoras, processuais e de interação social, o que torna cada indivíduo único nesse processo do fazer.

Diante de uma vivência de adoecimento, especialmente com quadros clínicos potencialmente ameaçadores da vida, o indivíduo pode vir a apresentar alterações em componentes motores, processuais e de interação social, culminando em prejuízos no desempenho ocupacional. Além disso, do diagnóstico à finitude da vida, a rotina habitual sofre alterações com impactos ocupacionais tanto para o paciente como para seu núcleo familiar.

Por isso, a atuação terapêutica ocupacional é focada nos objetivos, nos desejos e nas necessidades que cada pessoa apresenta, tendo em vista suas capacidades, dificuldades, o contexto de seu ambiente e o suporte existente (PONTES; POLATAJKO, 2016). Ou seja, para as demandas ocupacionais.

Entendendo a existência de um impacto expressivo das doenças que ameaçam a continuidade da vida sobre as ocupações humanas, este material inicia uma série que objetiva abordar a temática, compartilhando definições importantes e sensibilizando olhares profissionais mais atentos às repercussões associadas à dimensão ocupacional do cuidado, fator contribuinte para o encaminhamento assertivo e a intervenção oportuna de pacientes e familiares no contexto de Cuidados Paliativos.

O público-alvo desta cartilha compreende a equipe multiprofissional e os gestores de saúde. O material destina-se a apoiar gestores e provedores de assistência no fortalecimento das ações de reabilitação paliativa, clarificando o objeto de atuação dos terapeutas ocupacionais e demarcando a importância da presença destes nas equipes de Cuidados Paliativos.

Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos: elementos norteadores da prática

A definição do próprio nome “Terapia Ocupacional” ratifica o foco vital da profissão: favorecer a participação em ocupações que as pessoas desejam, precisam e das quais devem participar, seja no ambiente da casa, da escola, do trabalho, da comunidade, do hospital, entre outros (AOTA, 2020), mesmo diante das limitações impostas pelo adoecimento, tratamento e hospitalização.

A restrição nas ocupações é fonte de grande sofrimento para o paciente e seus familiares em Cuidados Paliativos (WANG et al., 2018). É preciso compreender que a participação ocupacional expressa elementos sobre quem esta pessoa é, ou seja, o repertório ocupacional de cada um demarca uma identidade. Sendo assim, diante de um adoecimento, o indivíduo pode vir a manifestar sofrimento associados a descaracterização, às privações, e ao senso de perda de controle do gerenciamento de sua vida, em virtude de rupturas ocupacionais e modificação da rotina.

Por isso, os profissionais de Terapia Ocupacional desempenham um papel importante em Cuidados Paliativos, identificando as ocupações que são valorizadas pelas pessoas e abordando as barreiras e os facilitadores para a realização destas.

Em Cuidados Paliativos, os sintomas e as consequências ocasionadas pela doença e/ou pelos tratamentos podem resultar em períodos prolongados de inatividade, em um repertório empobrecido, com enfoque somente no tratamento, em uma rotina ocupacional disfuncional, e em dificuldades para desempenhar os papéis ocupacionais e as atividades que são importantes.

Nesse sentido, terapeutas ocupacionais intervêm por meio de estratégias reabilitativas, adaptativas e ou de reconstrução de significados para que tais ocupações sejam possíveis e satisfatórias. Mesmo que haja prejuízos expressivos na execução das atividades, os terapeutas ocupacionais são capacitados para viabilizar esse desempenho a partir da adaptação e da modificação dos modos de realizá-las, ação desenvolvida dentro de um planejamento de cuidado que considera o prognóstico clínico, os ajustes de expectativas e das metas ocupacionais envolvidas nos diferentes estágios do adoecimento.

O terapeuta ocupacional buscará por meio de uma atuação baseada na ocupação e centrada no ser humano, avaliar a história de vida, os papéis ocupacionais (por exemplo, pai, filho, cônjuge, trabalhador, amigo), as habilidades de desempenho atuais (motoras, processuais e de interação social), a volição (ou motivação), a história da doença atual e o seu prognóstico. A compreensão do terapeuta

ocupacional sobre a doença e o prognóstico permite o planejamento para necessidades futuras do paciente e da família.

O processo de avaliação do paciente é essencial para que sejam estabelecidas metas que considerem a condição física, psicossocial e espiritual do paciente (QUEIROZ, SOUZA, 2022). No contexto dos Cuidados Paliativos, a avaliação precisa considerar o sofrimento e o desconforto do paciente ocasionado pelo processo de adoecimento (QUEIROZ, SOUZA, 2022). Durante a avaliação, deve-se considerar queixas do paciente, aspectos sensório-motores e cognitivos e o nível de independência no desempenho ocupacional (QUEIROZ, 2012). Além disso, é preciso identificar a presença de sintomas incapacitantes e perdas físicas e psíquicas (QUEIROZ, 2012).

Ademais, o terapeuta ocupacional realiza a análise da ocupação. Mas o que seria isso? Terapeutas ocupacionais buscam analisar as ocupações quando elas estão acontecendo, a fim de compreender as potencialidades e as dificuldades da pessoa durante o desempenho (CREPEAU; SCHELL, 2013). Essa análise os ajuda a identificar quaisquer déficits e implicações para a segurança e independência do paciente. Por exemplo, quando um paciente não está seguro por exacerbação dos sintomas ou por não apresentar habilidades motoras para se vestir e se despir e tomar banho sozinho, o terapeuta ocupacional pode abordar essas questões a fim de minimizá-las (COOPER; KITE, 2015).

Na análise da atividade do banho, por exemplo, o terapeuta ocupacional buscará verificar questões como: a pessoa consegue fazer o planejamento organizacional necessário? A pessoa consegue lavar todas as partes do corpo? Quais os fatores que a limitam? Ela precisa de supervisão ou assistência? Em qual etapa? A pessoa apresenta exacerbação dos sintomas durante o banho (como, fadiga e dispnéia)? Quanto tempo ela necessita para realizar esta atividade? A pessoa apresenta risco de quedas durante o banho? O ambiente do banheiro é seguro e funcional? (CREPEAU; SCHELL, 2013).

A análise da atividade realizada pelo terapeuta ocupacional é uma ação efetuada em consonância com a avaliação de possíveis perdas de habilidades de desempenho e funções corpóreas. Em específico, acerca da presença de níveis cognitivos flutuantes ou prejudicados, o terapeuta ocupacional pode vir a avaliar e desenvolver estratégias para ajudar paciente e família a gerenciar as mudanças cognitivas que afetam a participação nas ocupações. Estratégias práticas, como a simplificação de atividades e planejamento de rotinas, exploração do uso de auxiliares de memória, orientações em relação ao nível de supervisão e auxílio que o paciente pode exigir em cada atividade (COOPER; KITE, 2015) são algumas ações efetivadas pelo terapeuta ocupacional em prol de melhorias ou da manu-

tenção do status funcional do paciente.

A partir dessas informações, é possível construir um plano de cuidado individualizado, que deve ser dinâmico e que pode sofrer alterações no decorrer do acompanhamento do paciente (QUEIROZ; SOUZA, 2022).

Atividade de Vida Diária em Cuidados Paliativos

Conforme exposto inicialmente, este primeiro volume terá como enfoque a ocupação referente às Atividades de Vida Diária. Você já ouviu falar sobre elas? As Atividades de Vida Diária (AVD) são aquelas que o indivíduo realiza, conforme sugerido pelo nome, ao longo de todos os dias, e garantem a sua sobrevivência e bem-estar (AOTA, 2020). Compreendem alimentação; banho; autocuidado; vestuário; uso do vaso sanitário; mobilidade funcional; e cuidado com equipamentos pessoais (AOTA, 2020) e, como as demais ocupações, dependem de habilidades complexas, que incluem aspectos físicos, cognitivos, ambientais e socioculturais.

Em Cuidados Paliativos, o nível de independência nas AVD tem especial relevância, porque configura um dos critérios de prognóstico da doença, e norteará a viabilidade de alguns tratamentos, tanto medicamentosos como as intervenções reabilitadoras, como a quimioterapia e cirurgias em doenças oncológicas, por exemplo (HUI et al., 2019).

É importante considerar que, ao analisar diferentes grupos de pacientes em Cuidados Paliativos, têm sido identificadas trajetórias do nível de dependência nas AVD distintas para cada doença (FETTES et al., 2020). No caso do câncer, a maioria dos indivíduos terá uma trajetória de dificuldades progressivas nas AVD, enquanto em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica observamos perdas iniciais nessas atividades, seguidas de períodos de platô — em que o indivíduo mantém o nível de independência — com novas perdas eventualmente (FETTES et al., 2020). Para pessoas elegíveis para Cuidados Paliativos após uma lesão neurológica grave, a trajetória se configura uma linha, já que o nível de dependência é alto, e se mantém sem alterações significativas até a morte (MARESOVA et al., 2020).

O que as trajetórias têm em comum é a dependência nas AVD como indicador de terminalidade (MORGAN et al., 2019). Por isso, essas atividades indicam o momento clínico do paciente. Por outro lado, é importante considerar que dependência nas AVD não significa, necessariamente, proximidade da morte (FETTES et al., 2020). Conforme mencionado, o desempenho é influenciado por fatores

como distúrbios eletrolíticos, internação hospitalar, déficit cognitivo (FETTES et al., 2020), barreiras ambientais, sobrecarga do cuidador (GAYOSO et al., 2018), nível de mobilidade e frequência de reabilitação (SHIMODA et al., 2019). Muitos desses fatores são modificáveis por terapeutas ocupacionais e demais membros da equipe.

Possibilidades de intervenções terapêuticas ocupacionais a partir de um caso clínico

O paciente em Cuidados Paliativos pode apresentar problemas que vão interferir na realização de suas ocupações, como a presença de sintomas debilitantes como dor e fadiga, declínio cognitivo e sensório-motor e comprometimento nos níveis de independência e autonomia das AVD (QUEIROZ, 2012).

Mas como ocorre o trabalho do terapeuta ocupacional voltado às AVD?

Para facilitar a visualização do trabalho da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos, discutiremos um caso fictício. Caso clínico:

João (nome fictício) tem 61 anos, tem diagnóstico de adenocarcinoma metastático, em sítio primário colorretal pouco diferenciado, em estágio III, com grande infiltração do fígado. Fez vários ciclos de radioterapia e quimioterapia desde o diagnóstico, sem regressão do câncer. Não há proposta curativa. Chegou à emergência hipotenso, caquético, desidratado, usando cadeira de rodas e com dor abdominal. Foi transferido para a Unidade de Terapia Intensiva, onde permaneceu por duas semanas. Quando a equipe de Terapia Ocupacional chegou para a primeira visita, João já estava na enfermaria, no leito, em decúbito dorsal, com as sobrelhas franzidas e deitado em posição fetal. Acompanhado de sua irmã. Ele está usando uma sonda nasoenteral ligada a uma bolsa com sua dieta, pois não tolera ingerir nada por via oral, devido à êmese intensa. Nesse momento, o objetivo clínico era controlar a náusea e os vômitos, dor e mal-estar, e manter nutrição. Durante toda a internação, recebeu cuidado interdisciplinar.

A terapeuta ocupacional aplicou a Edmonton Symptom Assessment System (ESAS-r), que estratifica a intensidade de sintomas em uma escala de 1 a 10, de forma crescente. Foram identificados os seguintes sintomas: Dor: 9 em quadrante superior direito do abdômen/ Náusea: 9/ Fadiga: 8/ Depressão: 9/ Mal-estar: 10

Perfil e histórico ocupacional

João mora em uma área rural com sua irmã, também idosa. Não tem filhos. Sempre foi agricultor, mas hoje é aposentado. É evangélico, gosta de ouvir louvores e cuidar de seus animais de estimação: um gato, um cachorro, dois passarinhos e um pato. Aprecia contemplar a natureza, pois diz que essa atividade o aproxima de Deus. Quando se sente bem, participa das atividades de manutenção do lar, e vai à igreja. Relata que gosta “de fazer as coisas sozinho, se sentir útil”. Há alguns meses, sua igreja fechou para reforma. A reabertura ocorrerá em alguns dias, e um grande desejo de João é estar presente nessa ocasião. Muito ansioso pela alta.

Status funcional

O terapeuta ocupacional utilizou dois instrumentos padronizados para verificar informações sobre a funcionalidade do paciente: a Performance Palliative Scale (PPS) e a Medida de Independência Funcional (MIF). No momento da avaliação, João tinha uma pontuação na PPS de 40%. Adicionalmente, teve pontuação de 56, de um total de 126, na MIF.

Foi identificado que João consegue realizar trocas de decúbito sem assistência e que se alimenta com independência desde que os utensílios estejam próximos ao leito. Apresenta limitação das habilidades motoras de desempenho por fraqueza muscular, por não persistir e concluir a atividade sem evidência de fadiga e por exacerbação de dor abdominal. Paciente não suporta permanecer sentado na cadeira higiênica durante o banho, pois está muito emagrecido e o atrito com as proeminências ósseas dos ísquios lhe causa dor. Não apresenta alterações nas habilidades de interação social e processuais.

Diagnóstico Terapêutico Ocupacional

- Dependência em Atividades de Vida Diária associada a prejuízos nas habilidades motoras e à presença e intensidade de sintomas.
- Diminuição do repertório ocupacional atrelado a declínio funcional.

Prognóstico Terapêutico Ocupacional

Na avaliação, o terapeuta ocupacional verificou que era possível melhorar o desempenho de João

nas Atividades de Vida Diária, por meio da facilitação e do treino dessas, considerando as capacidades presentes. O profissional também pressupõe que, conforme a doença avançasse, seria possível manter o desempenho em atividades prioritárias por meio de adaptação das etapas e do ambiente.

Plano Terapêutico Ocupacional

Facilitar e treinar a realização das Atividades de Vida Diária, especialmente mobilidade funcional, higiene pessoal e banho.

Orientar estratégias não farmacológicas sobre o manejo de sintomas (fadiga, dor, cuidados com a pressão ocasionada pelas proeminências ósseas) durante o desempenho das Atividades de Vida Diária.

Viabilizar realização de atividades significativas e prioritárias.

Orientar familiares quanto a cuidados que visem à manutenção de capacidades, ao conforto e à prevenção de agravos nas Atividades de Vida Diária.

Estabelecer um plano de cuidado envolvendo o paciente, a família e os profissionais que o atendem.

Intervenções realizadas

- As facilitações perpassaram pela eliminação de etapas das atividades, mudanças na frequência ou ritmo das atividades e no modo de realização. Houve adaptação de atividades para serem feitas no leito ou em posição sentada, quando o desempenho de maneira típica causou sintomas, ou não foi possível por limitações nas habilidades.
- Discussão e planejamento com médicos e enfermeiros acerca dos momentos de administração de analgésicos e outros fármacos para controle de sintomas, a fim de promover o desempenho de Atividades de Vida Diária da forma mais confortável possível.
- Orientações à equipe e à família sobre as potencialidades e as dificuldades do João em cada Atividade de Vida Diária, favorecendo o nível de assistência e de estímulos adequados. Exemplo: Necessita de auxílio para encher o copo com água e posicionar a mesa do lado direito do leito.
- Organização da rotina, considerando intensidade de sintomas, gasto de energia de cada atividade, desejo do paciente, regras da instituição e a disponibilidade do cuidador e da equipe. Indicação dos momentos do dia favoráveis para o João ser mais ativo ou permanecer em repouso.

- Treino de Atividades de Vida Diária:

1. Mobilidade funcional: treino das etapas de transferência de decúbito e sedestação à beira do leito. Foi utilizada gradação ascendente: iniciou-se o treino utilizando assistência física e um dispositivo para posicionamento, retirando a assistência gradativamente, a partir da aquisição de habilidades. Com atendimentos diários, o João conseguiu permanecer sentado sem ajuda em poucos dias.

2. Higiene pessoal: iniciou-se o treino adaptando a atividade de escovar os dentes. A princípio, foi realizada no leito, com a cabeceira da cama elevada em 90°, com pausas sempre que o paciente necessitava, eliminando etapas (a terapeuta ocupacional colocava creme dental na escova e a entregava para o paciente, bem como o copo com água para o bochecho) e os braços apoiados na mesa. Com a aquisição de habilidades, como tolerância ao esforço e controle de tronco, João passou a realizar todas as etapas da atividade sentado à beira do leito, sem apoio no tronco ou membros superiores.

3. Banho: assim que o controle de tronco foi recuperado, o terapeuta ocupacional prescreveu uma almofada higienizável para ser utilizada durante o banho na cadeira higiênica. Com essa medida, João sustentou o banho de chuveiro, sentado, e participou de todas as etapas dessa atividade. Em seguida, tendo em vista o gasto de energia, orientou-se que João respeitasse um período de descanso antes de iniciar outra atividade ou atendimento.

4. Vestir parte inferior: treinou-se essa atividade evitando a inclinação anterior do tronco, que causava dor. Para tanto, o paciente foi orientado a “cruzar” uma perna sobre a outra a fim de colocar a roupa íntima e a bermuda. Após algumas repetições, ele incluiu esta forma de realizar a atividade na rotina.

5. Durante as atividades supracitadas, treinou as habilidades motoras de alcance, estabilidade, força e resistência em membros superiores. Ademais, utilizou-se estratégias para manutenção das habilidades remanescentes e adoção de uma posição que fosse mais confortável para o João desempenhar as atividades.

- Identificação de prioridades quanto às AVD: João relatou que considerava o banho sua atividade mais íntima, e que gostaria de continuar realizando-a no chuveiro, pelo maior tempo possível. Quando não fosse viável cumprir sozinho todas as etapas, gostaria de, pelo menos, fazer a higiene das partes íntimas sem ajuda. Nos dias em que a fadiga estivesse exacerbada, relatou que outras atividades

como barbear-se e escovar os dentes poderiam ser desempenhadas com assistência total, com o propósito de priorizar o banho. Essas informações foram registradas no prontuário.

Fluxograma de decisão: necessidade de Terapia Ocupacional para as Atividades de Vida Diária em Cuidados Paliativos

O fluxograma proposto pelo Comitê de Terapia Ocupacional da ANCP é um apoiador na decisão de outros profissionais da equipe sobre a necessidade de solicitar uma avaliação terapêutica ocupacional focada nas Atividades de Vida Diária. Ele pode ser adaptado de acordo com as necessidades de cada instituição.

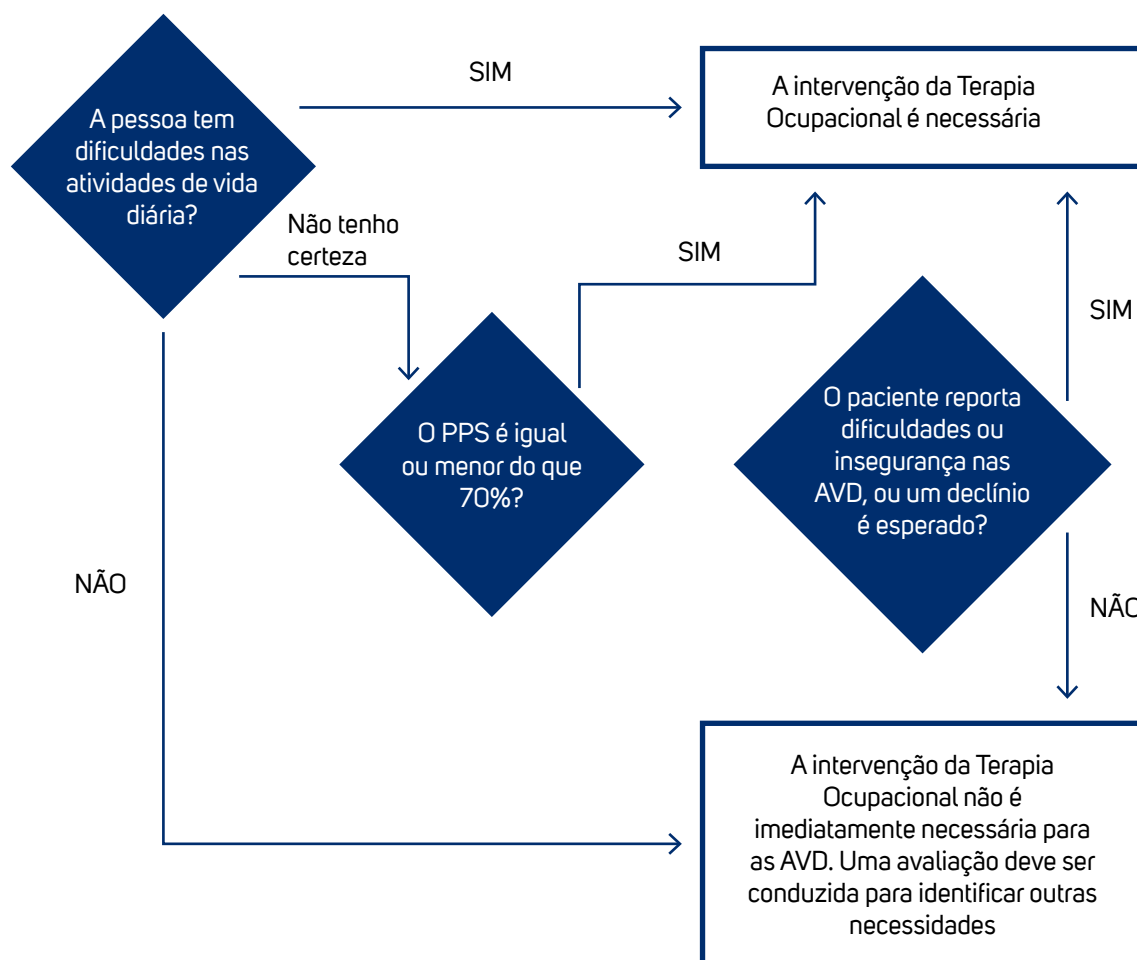


Figura 1: Fluxograma de decisão sobre a necessidade de intervenção de Terapia Ocupacional para as Atividades de Vida Diária em Cuidados Paliativos. Comitê de Terapia Ocupacional da ANCP, 2022.

Suporte prático

Informações úteis sobre Cuidados Paliativos e a atuação da Terapia Ocupacional no treino de Atividades de Vida Diária estão disponíveis nos links a seguir.

1. Cartilha The Role of Occupational Therapy in Palliative and Hospice Care (O papel da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos e na Finitude da Vida, tradução nossa), da Associação Americana de Terapia Ocupacional. Disponível em: https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/PA/Facts/FactSheet_PalliativeCare.pdf.
2. Artigo de Posicionamento Occupational Therapy in Palliative Care (Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos, tradução nossa), da Associação Australiana de Terapia Ocupacional. Disponível em: [https://otaus.com.au/publicassets/6d5829df-2503-e911-a2c2-b75c2fd918c5/Occupational%20Therapy%20and%20Palliative%20Care%20\(August%202015\).pdf](https://otaus.com.au/publicassets/6d5829df-2503-e911-a2c2-b75c2fd918c5/Occupational%20Therapy%20and%20Palliative%20Care%20(August%202015).pdf).
3. Cartilha The route to success in end of life care – achieving quality for occupational therapy (A rota para o sucesso nos cuidados na finitude da vida – alcançando qualidade para a Terapia Ocupacional, tradução nossa), do Royal College of Occupational Therapists, do Reino Unido. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/End-of-Life-Care-Route-to-Success-Occupational-Therapy.pdf>.

Referências

1. AMERICAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPY. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. American Journal of Occupational Therapy, v. 74, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.
2. PONTES, T. B.; POLATAJKO, HELENE. J. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 24, n. 2, p. 403-412, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0709>.
3. CAZEIRO, A. P. M. et al. Estudo sobre Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva. Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais, 2015. Disponível em: <https://atividart.files.wordpress.com/2015/11/estudo-abrato-sobre-atividades-da-vida-dic3a1ria-atividades-instrumentais-da-vida-dic3a1ria-e-uso-da-tecnologia-asssitiva.pdf>.
4. WANG, T. et al. Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. BMC Palliative Care, v. 17, n. 1, p. 96, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0346-9>.

5. QUEIROZ, M. E. G. Atenção em Cuidados Paliativos. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 203-205, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.021>.
6. QUEIROZ, M. E. G.; SOUZA, F. D. A. Processo de avaliação da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, et al. Manual da Residência de Cuidados Paliativos Abordagem Multidisciplinar. 2. ed., Barueri, SP, Manole, 2022, p. 826-834.
7. QUEIROZ, M. E. G. Terapia Ocupacional. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S (Orgs.). Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 3. ed. Rio de Janeiro: Athene, 2021, p. 192-195.
8. CREPEAU, E. B.; SCHELL, B. A. B. Analisando ocupações e atividades. In: CREPEAU, E. B.; GUILLEN, G.; SCHELL, B. A. B. Willard & Spackman: Occupational Therapy. Lippincott Williams & Wilkins, 2013, 12. ed., p. 234-249
9. COOPER J.; KITE, N. Occupational Therapy in Palliative Care. In: CHERNY, E.; FALLON, M.; KASA, S.; PORTENOY, R. K.; CURROW, D. C. (Orgs.). Oxford Textbook of Palliative Medicine. 1. ed., Oxford, Inglaterra, Oxford University Press, 2015, p. 177-183.
10. HUI, D. et al. Prognostication in Advanced Cancer: update and directions for future research. Supportive Care in Cancer, v. 27, n. 6, p. 1973-1984, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04727-y>.
11. FETTES, L. et al. Trajectories of Disability in Activities of Daily Living in Advanced Cancer or Respiratory Disease: a systematic review. Disability and Rehabilitation, v.1, p. 1-12, 22 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1820587>.
12. MARESOVA, P. et al. Activities of Daily Living and Associated Costs in the Most Widespread Neurodegenerative Diseases: A Systematic Review. Clinical Interventions in Aging, v. 15, p. 1841-1862, 2 out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S264688>.
13. MORGAN, D. et al. The Trajectory of Functional Decline Over the Last 4 months of Life in a Palliative Care Population: a prospective, consecutive cohort study. Palliative Medicine, v. 33, n. 6, p. 693-703, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216319839024>.
14. GAYOSO, M.V. et al. Comfort Level of Caregivers of Cancer Patients Receiving Palliative Care. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 26, 9 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2521.3029>.
15. SHIMODA, K. et al. Factors affecting the performance of activities of daily living in patients with advanced cancer undergoing inpatient rehabilitation: results from a retrospective observational study. Journal of Physical Therapy Science, v. 31, n. 10, p. 795-801, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1589/jpts.31.795>.



ANCP

ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

R. Artur de Azevedo, 289 » Sala 3 » Cerqueira César
São Paulo (SP) » CEP: 05404-010



contato@paliativo.com.br



www.paliativo.org.br



ISBN: 978-65-993339-9-6

CBL



9 786599 333996