



## ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO

Gabriella Carolayne Bertoldo Maciel<sup>1</sup>; Joicyane Bernardino Martins<sup>2</sup>; Thayzzy Fátima Araújo Santos<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

<sup>3</sup> Esp. Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

\*Endereço para correspondência: Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde – Campus I/ Castelo Branco, Paraíba, Brazil. CEP: 58051900. Tel: (83) 32167885. Endereço eletrônico: thayzzyaraujo@outlook.com

### RESUMO

A Distrofia Muscular (DM) caracteriza-se por uma fraqueza e uma atrofia muscular de origem genética, que pode ocorrer por ausência ou má formação de proteínas fundamentais para o funcionamento do sistema muscular causando enfraquecimento progressivo com prejuízo funcional nos movimentos do corpo. **Objetivo:** Objetivou-se nesse estudo verificar a importância da Terapia Ocupacional (TO) nos Cuidados Paliativos na assistência de uma paciente com DM. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo dos atendimentos da Terapia Ocupacional com uma paciente internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital universitário no estado da Paraíba-PB. **Resultados:** Foram realizados 21 atendimentos com a paciente e cinco com os familiares, todos com o enfoque para o fortalecimento de vínculo, proporcionar qualidade de vida, manutenção das funções remanescentes relacionadas à autonomia e independência nas atividades de autocuidado e comunicação, auxiliar no enfrentamento da hospitalização, e no processo de terminalidade, morte e luto. **Discussão:** Durante as intervenções foram identificadas aceitação familiar do tratamento da doença, melhora da funcionalidade e da autonomia, bem como, do quadro psíquico da paciente. **Conclusão:** A Terapia Ocupacional é fundamental para os pacientes em cuidados paliativos pois favorece a melhora/manutenção da autonomia e independência no desempenho das atividades diárias, diminui o impacto da hospitalização, (re) organiza o cotidiano do indivíduo, estímulos do ambiente e ressignifica o processo de adoecimento criando espaços singulares de criatividade e participação social, dessa forma, melhora a qualidade de vida e promove assim, a morte digna e o luto descomplicado.

**Descritores:** Cuidados Paliativos; Distrofia Muscular; Terapia Ocupacional; Qualidade de Vida.

### OCCUPATIONAL THERAPY IN PALLIATIVE CARE: CASE REPORT

#### ABSTRACT

Muscular dystrophy (DM) is characterized by muscle weakness and atrophy of genetic origin, which can occur due to the absence or malformation of proteins that are fundamental for the functioning of the muscular system, causing progressive weakening with functional

MACIEL GCB; MARTINS JB; SANTOS TFA. Atuação da terapia ocupacional nos cuidados paliativos: relato de caso.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 51-57.



impairment in the movements of the body. Objective: The objective of this study was to verify the importance of Occupational Therapy (OT) in Palliative Care in the care of a patient with DM. Methodology: A descriptive study of the Occupational Therapy visits was carried out with a patient admitted to the Intensive Care Unit (ICU) at a university hospital in the state of Paraíba-PB. Results: Twenty-one visits were made to the patient and five to the family members, all of them focused on strengthening the bond, providing quality of life, maintaining the remaining functions related to autonomy and independence in self-care and communication activities, assisting in coping with hospitalization, and in the process of termination, death and mourning. Discussion: During the interventions were identified family acceptance of the treatment of the disease, improvement of the functionality and autonomy, as well as of the psychic frame of the patient. Conclusion: Occupational Therapy is fundamental for patients in palliative care because it favors the improvement / maintenance of autonomy and independence in the performance of daily activities, reduces the impact of hospitalization, (re) organizes the daily life of the individual, stimulates the environment and resigns the process of sickness creating singular spaces of creativity and social participation, in this way, improves the quality of life and thus promotes dignified death and uncomplicated mourning.

**Keywords:** Palliative Care; Muscular Dystrophy; Occupational Therapy; Quality of Life.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde <sup>(1)</sup>, a abordagem dos Cuidados Paliativos melhora a qualidade de vida dos pacientes e familiares que estejam enfrentando problemas associados a doenças graves. Desse modo busca-se prevenir e aliviar o sofrimento através da avaliação, identificação e tratamento correto da dor e problemas psicossociais, físicos e/ou espirituais. Pode-se compreender que a assistência dos Cuidados Paliativos deve ser direcionada aos portadores de doenças crônico-degenerativas progressivas e que não esteja respondendo ao tratamento curativo apresentando sintomas debilitantes, de difícil controle e estressantes <sup>(5)</sup>. A Distrofia Muscular é caracterizada por uma intensa fraqueza e atrofia muscular de origem genética, que pode ocorrer por ausência ou má formação de proteínas fundamentais no funcionamento do sistema muscular que causa um enfraquecimento progressivo, e conseqüentemente acarreta prejuízos os movimentos e na funcionalidade do corpo <sup>(2)</sup>. Por causa dessa má formação, o músculo não realiza o processo de contração e relaxamento normalmente, resultando em fraqueza muscular implicando em um processo de degeneração muscular.

Um dos profissionais que pode vir a atuar na equipe de cuidados paliativos é o Terapeuta Ocupacional (TO) que nesse cuidado deve possuir uma visão abrangente do paciente que apresente sintomas debilitantes, desconfortos físicos ou espirituais, que impactam em sua vida ocupacional, desse modo o TO poderá ser um agente facilitador na

MACIEL GCB; MARTINS JB; SANTOS TFA. Atuação da terapia ocupacional nos cuidados paliativos: relato de caso.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 51-57.



adaptação de seus familiares e pacientes quanto as percas decorrentes do avanço na doença e posteriormente na morte e luto <sup>(4)</sup>. O modo de intervenção do Terapeuta Ocupacional pode ser dado de diversas maneiras dentre elas o treino de atividades de vida diária (AVD), organização do cotidiano, prescrição de instrumentos que auxiliam na locomoção (cadeira de rodas, andador, muletas, bengala e etc.), prescrição e confecção de órteses e próteses, realização de técnicas de transferências e posicionamento no leito a fim de evitar deformidades articulares, controle da dor biopsicossocial, estimulação cognitiva, adequação da sensibilidade, uso técnicas de conservação do gasto de energia e proteção articular, dentre outros.

Segundo a Resolução nº 429, 08 de julho de 2013 <sup>(3)</sup>, que reconhece como especialidade e disciplina a áreas de atuação da Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar e Cuidados Paliativos que define:

[...] III. A área de atuação de “Atenção em Cuidados Paliativos” compreende o oferecimento de cuidados terapêuticos ocupacionais junto a equipes multiprofissionais, a pacientes com condições crônico-degenerativas potencialmente fatais (oncológicas e não-oncológicas) e que estão em tratamento sem condições de modificação da doença;

O objetivo desse trabalho é verificar a importância da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos. A justificativa para elaborar este artigo se deu através de nossas vivências, como estagiárias durante estágio na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário no estado da Paraíba, motivadas por acreditar que a Terapia Ocupacional tem muito a contribuir junto a familiares e pacientes em seus momentos finais de vida onde buscamos amenizar seu sofrimento, com objetivo de proporcionar uma morte confortável, digna e respeitável.

## MÉTODO E MATERIAIS

A paciente A.R.P. natural de João Pessoa – PB. Residia com a mãe, irmã e sobrinho, e trabalhava como artesã. Era totalmente independente e realizava todas as suas AVD's e AIVD's com total autonomia. Em entrevista com a mesma relatou que começou a sentir os sintomas da distrofia muscular aos 28 anos de idade, já ciente de quais eram os impactos da patologia, pois seu pai e sua irmã também sofrem com a mesma doença, iniciou o tratamento em um hospital da Paraíba. A paciente foi admitida pela primeira vez na UTI do hospital no dia 26 de dezembro de 2018, com o quadro agravado de distrofia, e insuficiência



respiratória aguda (IRA). Realizamos então a avaliação inicial para identificar as demandas ocupacionais, bem como conhecer a sua história.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados um total de 21 (vinte e um) atendimentos da Terapia Ocupacional com a paciente e 05 (cinco) com os familiares, todas elas tendo o enfoque o fortalecimento de vínculo, proporcionar qualidade de vida, manutenção das funções remanescentes relacionadas à autonomia e independência nas atividades de autocuidado e comunicação, auxiliar no enfrentamento da hospitalização, e no processo de terminalidade. A tabela 1, abaixo, possui as informações sobre os atendimentos da Terapia Ocupacional, com a paciente:

**Tabela 1: Descrição dos atendimentos da Terapia Ocupacional.**

<b>Intervenção</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Observações</b>
26/12/2018 – Avaliação Inicial	Avaliar as condições iniciais do paciente	-----
27/12 à 13/01/2019 – Recesso	Não se aplica.	Não se aplica.
14/01/2019 – Avaliação para prescrição de T.A.	Avaliar as demandas iniciais para Tecnologia Assistiva	-----
15/01/2019 – Musicoterapia, atividade de relaxamento.	Melhorar o ambiente interno, a fim de relaxar a paciente para intervenções posteriores.	-----
16/01 à 20/01 - Confecção de adaptação para a paciente.	Adaptação no leito – (Bocal de caneta fixo a grade do leito) para favorecer a interação social.	Nesse período tivemos respostas positivas, a paciente se mantinha comunicativa, orientada e ativa.
21/01/2019 - A. R. P. alta para a Clínica Médica do mesmo hospital.	Não se aplica.	Não se aplica.
24/01/2019 – Readmissão da paciente na UTI. Acolhimento familiar	Escuta qualificada e auxílio no enfrentamento da hospitalização.	A família demonstrou sofrimento, porém total ciência da real situação da paciente.
28/01 à 29/01/2019 – Musicoterapia, movimentação ativa dos MMSS e massagem retrógrada.	Musicoterapia a fim de tentar tira-la contexto hospitalar. Massagem retrógrada na diminuição de edemas.	Melhora no humor e na interação com a equipe, e diminuição de edemas em MMSS.
30/01/2019 Produção de máscara de repouso.	Confecção de máscara para repouso com o objetivo de auxiliar no ciclo sono e vigília.	A paciente referiu que conseguiu ter um descanso melhor e não sentiu mais dores de cabeça.
31/01 à 06/02 – A. R. P. Sedada. Atendimento familiar	Escuta qualificada e auxílio no enfrentamento da	A família sempre se mostrando ciente do que

MACIEL GCB; MARTINS JB; SANTOS TFA. Atuação da terapia ocupacional nos cuidados paliativos: relato de caso.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 51-57.



	hospitalização.	estava acontecendo, e que queria apenas o melhor para a paciente.
07/02/2019 – A. R. P. saiu da sedoanalgesia, Atividade lúdica.	Estimular a força manual, treino de pinça, preensão palmar e atividade significativa.	Apesar de ter gostado da atividade e de relatar que se sentia bem, a paciente não conseguiu finalizar a atividade por conta de desconforto respiratório.
11/02 à 06/03 - A. R. P. sedada. Movimentação passiva dos MMSS e MMII, posicionamento e atendimento familiar.	Mov. passiva a fim de, manter amplitude de movimento da paciente, bem como a prevenção de aderências, posicionamento para evitar LPP's. Escuta qualificada com a família para ajuda-los no enfrentamento da terminalidade	-----
07/03/2019 – Paciente veio a óbito. Prestado atendimento familiar.	Prestar solidarizarão, e trazer a importância desse processo na vida deles.	A família estava abalada com a situação, porém sabiam que o sofrimento da paciente tinha acabado.

(Fonte: O autor, 2019).

Durante as intervenções da TO, observou-se que houve uma melhor aceitação da família em relação ao tratamento da doença, e, melhora do quadro psíquico da paciente. A atuação do Terapeuta Ocupacional nos Cuidados Paliativos promove o estado máximo de autonomia e independência no desempenho ocupacional conforme o nível de reversibilidade funcional residual, resultando em uma melhora do fazer ativo, da qualidade de vida e a ressignificação do sentido da vida, ainda que apresente percas cognitivas, sociais, funcionais e emocionais.

Levando também em consideração os cuidadores do paciente, o terapeuta ocupacional visa proporcionar um sistema de suporte e apoio para o enfrentamento do tratamento, no processo evolutivo da doença, e preparando-os para a terminalidade, morte e luto do paciente.

A teoria do Modelo de Ocupação Humana (MOHO) é um sistema de abordagens terapêuticas que abrange especificamente a prática do terapeuta ocupacional em um modelo centrado no cliente. Nessa teoria, os cuidados paliativos são contemplados. Cada indivíduo é único e suas características determinam a natureza dos objetivos e estratégias terapêuticas traçadas para o tratamento, pois as ocupações mostram as suas capacidades, padrões de vida, pensamento e interação. O estudo de revisão sistemática comparou a teoria do MOHO com os princípios do CP através dos atendimentos com pacientes adultos.

MACIEL GCB; MARTINS JB; SANTOS TFA. Atuação da terapia ocupacional nos cuidados paliativos: relato de caso.

Revista Saúde e Ciência online, v. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 51-57.



Essa teoria orienta a prática do TO para a manutenção e/ou recuperação da identidade ocupacional e a história de vida com QV até o último momento do paciente <sup>(6)</sup>.

Vale salientar, que o paciente em CP deve também ser assistido por uma equipe multiprofissional em todos os contextos de atendimentos: pré-internação, internação, ambulatório, hospital-dia, dentre outros. E a Terapia Ocupacional atua em todos esses locais, que vai desde a preparação para alta ou no processo de óbito <sup>(7)</sup>. A intervenção na prestação de CP deve ser feita de maneira individual, baseada no prognóstico geral utilizando de potencializadores funcionais, considerando também as limitações do paciente <sup>(8)</sup>.

## CONCLUSÃO

O interesse pelo estudo concernente à atuação do terapeuta ocupacional para pacientes em cuidados paliativos visando a promoção da qualidade de vida vem crescendo significativamente nas duas últimas décadas; muitos estudiosos vêm tentando descobrir através de seus problemas de pesquisa os fatores com maiores implicações na qualidade de vida desses pacientes, contribuindo para o aperfeiçoamento da usabilidade das atividades terapêuticas a fim de identificar com mais fidedignidade os fatores da ocupação humana que levam a recuperação das funções físicas, emocionais, sociais e espirituais que se acentuam em pacientes acometidos por patologias que ameaçam a vida em seus distintos estágios, levando em consideração as variedades demográficas e sociais pertinentes a cada grupo.

Este relato de caso viabilizou a identificação das intervenções terapêuticas de aspectos físicos, espirituais, emocionais e sociais que favoreceram a melhora do quadro clínico de pacientes com doenças que ameaçam a vida e sua qualidade.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que as intervenções terapêuticas direcionadas ao paciente sob cuidados paliativos devem ser administradas de forma apropriada para cada paciente, respeitando a sua singularidade, estimulando o fazer ativo, o retorno às atividades cotidianas e favorecendo a participação social, tratando-os com dignidade e respeito, oferecendo espaços criativos e de autonomia para a tomada de decisão.



O Cuidado Paliativo é uma área que nos coloca diante da fragilidade humana, pois não é fácil, não só para o paciente, mas também para os familiares, passar pelo adoecimento, perdas decorrentes da evolução da doença e enfim o processo de terminalidade. Portanto a Terapia Ocupacional auxilia os indivíduos no enfrentamento das suas dificuldades, atuando como um facilitador, proporcionando ao mesmo bem-estar e uma melhor qualidade de vida.

A Terapia Ocupacional nesse processo procura oferecer comodidade, e empenha-se em fazer com que o paciente mantenha sua autonomia e independência nas atividades que sejam significativas, através de órteses e adaptações necessárias, dialogando com os familiares, realizando atividades significativas e de relaxamento para que assim o paciente passe pelo processo de finitude com maior conforto e mantendo o controle de si mesmo.

#### REFERÊNCIAS:

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Cuidados Paliativos. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> >. Acesso em: 10 de mar de 2019.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Distrofia Muscular. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2194-distrofia-muscular> >. Acesso em: 10 de mar de 2019.
3. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. Brasília 2013. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191>>. Acesso: 10 de mar de 2019.
4. Baltazar, HMC, Pestana, SCC, Santana, MRR. Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos Cuidados Paliativos. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, 2016; 24(2): 261-273.
5. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados Paliativos. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> >. Acesso em: 17 de mar 2019.
6. Neo J, Fettes L, Gao W, Higginson IJ, Maddocks M. Disability in activities of daily living among adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. Cancer Treatment Reviews. 2017; 61: 94–106.
7. Faria NC, De Carlo MRP. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015 set.-dez.;26(3):418-27.
8. Minosso JS, Souza LJ, Oliveira MAC. Reabilitação em cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(3): 1-9.