



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Departamento de Ciências da Saúde
Divisão de Terapia Ocupacional



*“Terapia Ocupacional –
Qualidade de vida e Desempenho Ocupacional
em Oncologia”*

Profª Drª Marysia M.R. Prado De Carlo

ADOCIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO

- . São situações adversas, que geram uma quebra ou ruptura do cotidiano, associadas às diversas formas de dor e sofrimento - físico, emocional, espiritual e sócio-familiar;
- . Costumam alterar, muitas vezes de forma brusca e urgente, a estrutura da vida cotidiana, o lugar de vida e o papel social de todos os envolvidos;



- . Comprometem a qualidade, organização e realização das **OCUPAÇÕES HUMANAS** em geral e levam os sujeitos a dificuldades no seu desempenho ocupacional, dificuldades de adaptação e de auto-reconhecimento;

ADOECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO

As necessidades dos pacientes variam conforme o estágio de evolução da doença, as modalidades de tratamento estabelecidas e as formas de enfrentamento.



ADOCIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO

- Põem em evidência os limites da vida e das possibilidades terapêuticas, especialmente diante da eminência da morte.

“o diagnóstico de uma doença com prognóstico reservado traz à tona a fragilidade do ser humano e o contato com a sua finitude, lembrando a possibilidade da morte mais próxima”

(Kovács, In: Bromberg, M.H.P.F.; Kovács, M.J.; Carvalho, M.M.M.J.;
Carvalho, V.A., 1996, p.17).

ADOCIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO



PRIVAÇÃO OCUPACIONAL

Interrupções na rotina diária, impossibilidade de realização de ocupações valorizadas e o isolamento social significam perdas que causam mudanças no senso de identidade das pessoas, com sentimentos de inadequação e dependência.

DE CARLO, MMRP. Intervenções em Terapia Ocupacional e Espiritualidade (no prelo)

[Keesing S](#), [Rosenwax L](#). Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? Aust Occup Ther J. 2011 oct; 58(5): 329-336.

ADOCIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO



PRIVAÇÃO OCUPACIONAL

Costuma haver uma restrição da vida ocupacional nas condições de adoecimento e exploração limitada do valor da ocupação principalmente durante os últimos meses de vida, o que configura:

- . Um desengajamento contínuo na vida ocupacional
- . Corrosão dos papéis ocupacionais da pessoa adoecida e de seus cuidadores.
- . Comprometimento da saúde física, mental social e espiritual
- . Perda da qualidade de vida

DE CARLO, MMRP. Intervenções em Terapia Ocupacional e Espiritualidade (no prelo)

[Keesing](#) S, [Rosenwax](#) L. Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? Aust Occup Ther J. 2011 oct; 58(5): 329-336.

PRIVAÇÃO OCUPACIONAL

Privação Ocupacional: quando o indivíduo não consegue engajar-se em ocupações de sua própria escolha

- estado de exclusão do envolvimento em ocupações necessárias e/ou significativas devido a fatores que estão fora do controle imediato da pessoa adoecida, o que pode levar a problemas físicos, dificuldades de sono, ansiedade e depressão, esgotamento e sentimentos de incapacidade e dependência e sofrimento espiritual.

(Whiteford, 2000, Apud: Keesing, Rosenwax, 2011)

DE CARLO, MMRP. Intervenções em Terapia Ocupacional e Espiritualidade (no prelo)

[Keesing S](#), [Rosenwax L](#). Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? Aust Occup Ther J. 2011 oct; 58(5): 329-336.

PRIVAÇÃO OCUPACIONAL

É necessário criar condições para que, apesar do adoecimento e das limitações dele decorrentes, as pessoas possam:

- . reorganizar sua rotina em sua vida cotidiana,
- . preservar sua dignidade, autonomia e independência,
- . manter seus direitos ocupacionais e de participação social,
- . fazer escolhas quanto à sua vida, sobre seu tratamento e sobre seu processo de morte,
- . preservar seu corpo ativo e produtivo,



Através do engajamento em ocupações significativas e valorizadas que contribuam para o seu bem-estar e **qualidade de vida** e de sua comunidade

DE CARLO, MMRP. Intervenções em Terapia Ocupacional e Espiritualidade (no prelo)

[Keesing](#) S, [Rosenwax](#) L. Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? Aust Occup Ther J. 2011 oct; 58(5): 329-336.

Qualidade de Vida

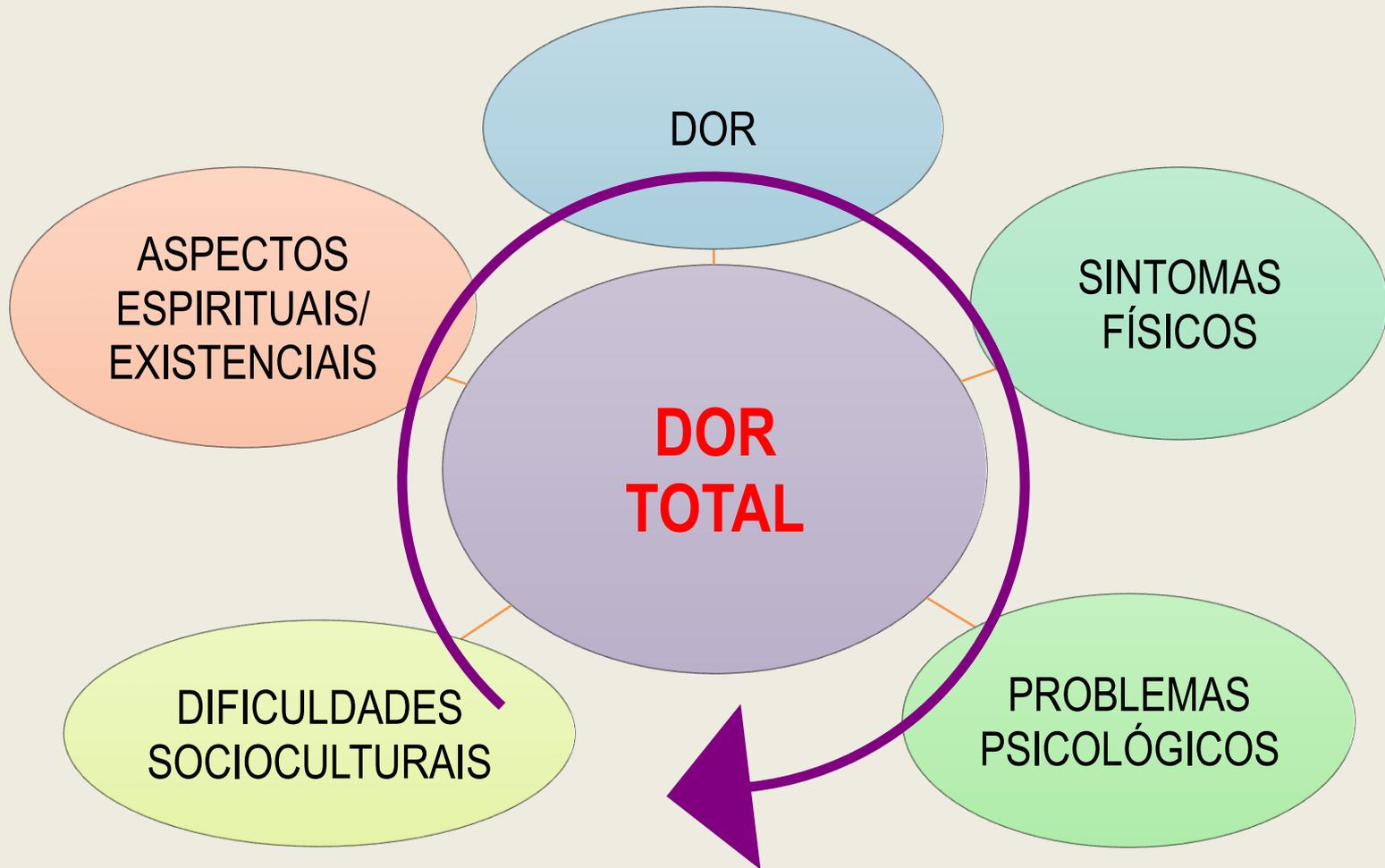
Os muitos avanços tecnológicos e das terapêuticas farmacológicas e não-farmacológicas têm proporcionado sobrevida cada vez mais longa aos sujeitos acometidos por doenças crônico-degenerativas, comprometendo o conforto e bem-estar dos seus portadores.

Além do aumento do tempo de vida, é preciso considerar também (e principalmente) a **qualidade de vida** que se tem nesse tempo “a mais” e o impacto, tanto da doença como do tratamento, na cotidianidade da vida de cada um e da coletividade.

Avaliação de Qualidade de Vida

A oncologia foi a especialidade que, por excelência, se viu confrontada com a necessidade de avaliar e monitorar as condições de vida dos pacientes que tinham sua sobrevida aumentada com os tratamentos propostos para a eficácia dos procedimentos terapêuticos..
(*WHOQOL group* 1998)

“a verificação das condições psicossociais da vida do paciente, modificadas pela doença e pelo tratamento, e sua influência nos resultados e na adesão às medidas terapêuticas recomendadas.” (Barros, 2002,p.120)



DOR TOTAL

exige
oferecido por

CUIDADO INTEGRAL

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O trabalho multiprofissional deve ser entendido como um processo de oferecimento de confortos físico, emocional, social e espiritual, de controle de sintomas, de acolhimento aos familiares e cuidadores, inclusive no luto.

É preciso lembrar que o enfrentamento da possibilidade da morte é muito difícil para todos os envolvidos, inclusive para os profissionais.



**É preciso cuidar da saúde da
EQUIPE DE SAÚDE!**



A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

**EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL**

Assistentes Sociais
Administradores
Capelães
Enfermeiros / Técnicos e Auxiliares de enfermagem
Farmacêuticos
Fonoaudiólogos
Fisioterapeutas
Médicos
Nutricionistas
Psicólogos
Terapeutas Ocupacionais

Reabilitação ?

Cuidados Paliativos ?

ADOECEMENTO:

INVERSÃO DE EXPECTATIVAS

PERSPECTIVA DE
CONTINUIDADE DA VIDA



PERSPECTIVA DE
MORTE INEVITÁVEL



**INVESTIMENTO CURATIVO
E/ OU REABILITATIVO**



Para preservação da vida

- Até quando investir no tratamento modificador da doença?

DILEMAS ÉTICOS...

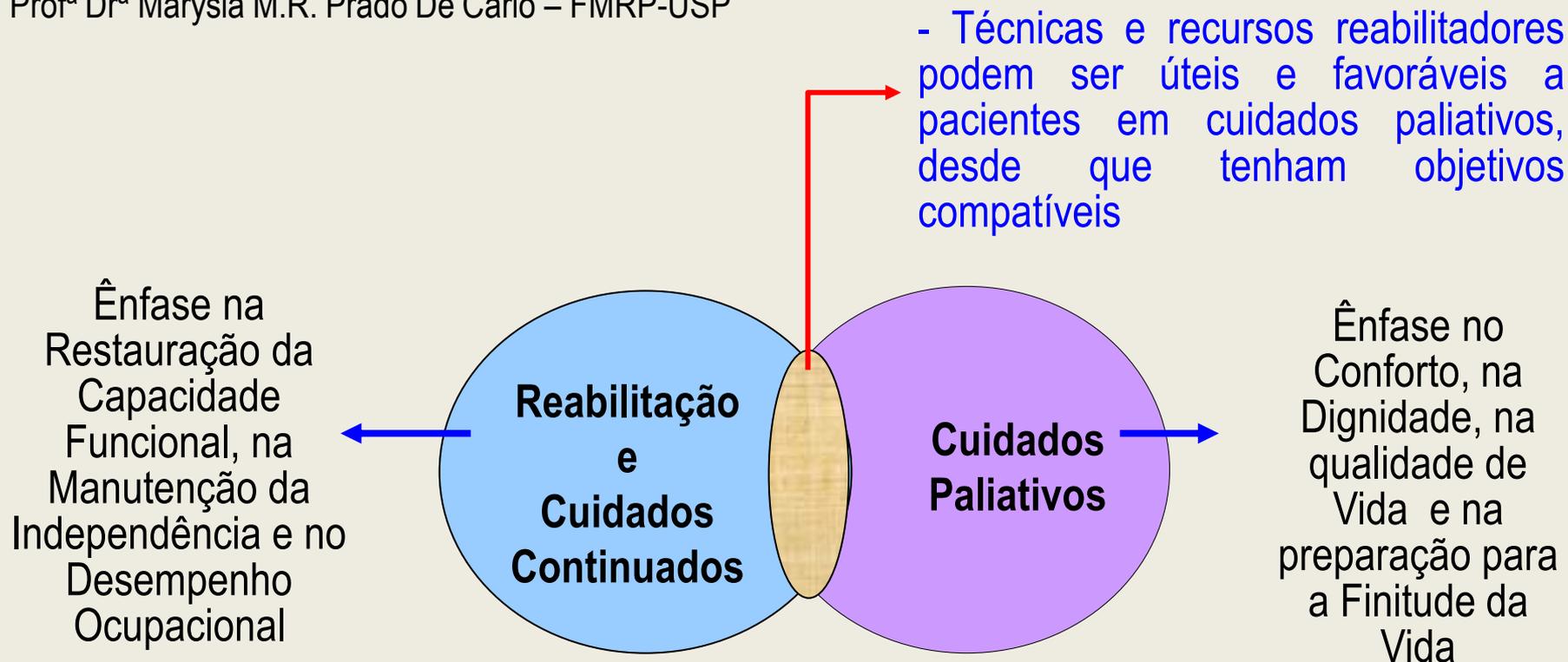


CUIDADO PALIATIVO



Para alívio do Sofrimento

- Parar de investir no prolongamento da vida “a todo custo”, com mais sofrimento (Distanásia)
- Investir na Qualidade de Vida, na possibilidade da morte com dignidade e sem sofrimento.



- Porém, podem ocorrer contradições entre práticas orientadas para a reabilitação e as necessidades das pessoas que estão em Cuidados Paliativos

KASVEN-GONZALEZ, N.; SOUVERAIN, R.; MIALE, S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: case report. **Palliat. Support Care**, Cambridge, v. 8, n. 3, p. 359-369, Sept. 2010.

BYE, R When clients are dying: occupational therapists' perspectives. *The Journal of Occupational Therapy Research*. 1998, 18(1):3-24.

OTHERO, M.; COSTA, A. **Reabilitação em cuidados paliativos**. Portugal, Lusodidata, 2014.

Cuidados Paliativos e Reabilitação

Os objetivos da Reabilitação e dos Cuidados Continuados são: investir nas capacidades funcionais, aliviar desconfortos e melhorar bem-estar e qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias



- ÊNFASE NA FUNCIONALIDADE.

Os objetivos dos Cuidados Paliativos são: oferecer confortos, aliviar sofrimentos, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias e preparação para a morte



– ÊNFASE NO CONFORTO, NA DIGNIDADE E NA PREPARAÇÃO PARA O FINAL DA VIDA.

CUIDADOS PALIATIVOS E REABILITAÇÃO

Pessoas em Cuidados Paliativos podem ser beneficiados por programas de Reabilitação

- de forma a permanecerem funcionais e independentes enquanto isso for possível,
- desde que tenham objetivos, abordagens e procedimentos condizentes e compatíveis com suas expectativas e possibilidades.

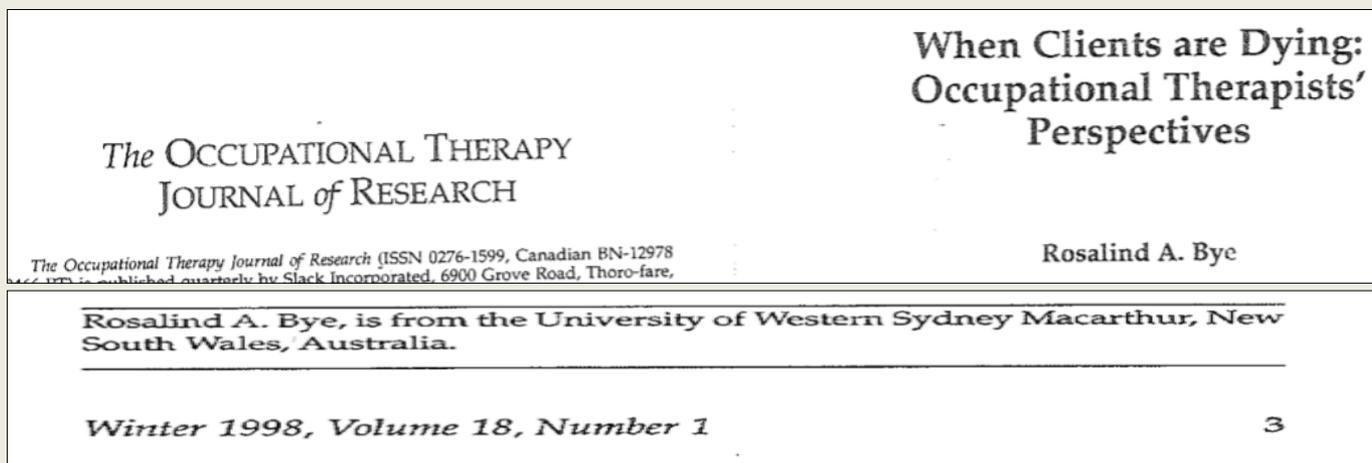


Porém, por melhor que seja o profissional, com a evolução da doença haverá perda funcional e sua recuperação (retorno à condição pré-mórbida) **NÃO** será possível, nem deverá ser considerada como objetivo prioritário a ser alcançado no planejamento do cuidado.

BYE, R When clients are dying: occupational therapists' perspectives. *The Journal of Occupational Therapy Research*. 1998, 18(1):3-24.

EVA, G., PAYNE, C. Developing research capital in palliative rehabilitation: a ten point manifesto. *Progress in Palliative Care* 2014 Vol. 22 No. 6, p. 311.

EVA, G. "Necessidade de Pesquisa e Evidências de Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos". In: DE CARLO, MMRP, KUDO, A.M. (org.) *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos*. 1a. ed, SP, Ed. Payá, , 2018, Cap. 15, p.399-411.



“Pessoas com doença terminal não se encaixam [numa abordagem de terapia ocupacional de reabilitação] porque perdem papéis e acabam se retirando da sociedade... Pessoas que estão em estado terminal pioram progressivamente em termos de sua funcionalidade e independência, muitas vezes requerem uma quantidade significativa de cuidados dos outros e não passam a viver vidas produtivas. Eles morrem.” (Bye, 1998)

BYE, R When clients are dying: occupational therapists' perspectives. *The Journal of Occupational Therapy Research*. 1998, 18(1):3-24.

A REABILITAÇÃO PALIATIVA – THE PALLIATIVE REHABILITATION PROGRAM (PRP)

Curr Oncol, Vol. 20, pp. 301-309; doi: <http://dx.doi.org/10.3747/co.20.1607>

ORIGINAL ARTICLE



An interprofessional palliative care oncology rehabilitation program: effects on function and predictors of program completion

M.R. Chasen MBChB MPhil(Pall Med), *†‡
A. Feldstain BA(Hon), *‡
D. Gravelle RN BScN MHS, *
N. MacDonald CM MD, * and *J. Pereira* MBChB DA MSc(MEd) *†

Os pacientes com câncer avançado enfrentam uma carga considerável de efeitos da doença e do seu tratamento. O programa interprofissional de **Reabilitação Paliativa** (PRP) é projetado para amenizar os efeitos da doença e melhorar a funcionalidade do paciente em diversos domínios.

CHASEN, M.R. et al. An interprofessional palliative care oncology rehabilitation program: effects on function and predictors of program completion. *Current Oncology* –V.20, n.6, Dec. 2013, p. 301-309

REABILITAÇÃO PALIATIVA

- É crescente o número de políticas e diretrizes internacionais reconhecendo a **Reabilitação Paliativa** como um componente integral central da filosofia dos Cuidados Paliativos e da oferta de serviços de Cuidados Paliativos,

- Modalidade de atendimento ainda pouco conhecida no Brasil, mas bastante difundida e reconhecida na Europa, principalmente no Reino Unido, onde é oferecida no NHS pelos “*Allied Health Professionals*”: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e nutricionistas;

NATIONAL CANCER ACTION TEAM (NCAT). Cancer and rehabilitation: a review of the evidence. London. 2012. 111p.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). End of life care. <https://www.england.nhs.uk/eolc/addressing-inequalities-in-end-of-life-care/> 2018, acesso em 22/11/2018.

REZENDE, G. Cuidados paliativos e Reabilitação - Um estudo multicêntrico com enfermeiros e terapeutas ocupacionais do Brasil e do Reino Unido, exame de qualificação de doutorado, EERP-USP, 2019

REABILITAÇÃO PALIATIVA

A **Reabilitação Paliativa**, baseada no modelo holístico e integrativo, é um componente integral central da filosofia e da oferta de serviços de Cuidados Paliativos, cada vez mais reconhecida pelas políticas e diretrizes internacionais.

É uma abordagem que permite que as pessoas se adaptem ao seu novo estado de ser com dignidade e que fornece um sistema de apoio ativo para ajudá-las a antecipar e enfrentar construtivamente as perdas resultantes da deterioração da saúde.

EVA, G.; PAYNE, C. Developing research capital in palliative rehabilitation: a ten point manifesto. *Progress in Palliative Care*. v. 22, n. 6, p. 311-312, 2014.

EVA, G.; WEE, B. Rehabilitation in end-of-life management. *Curr Opin Support Palliat Care*. v.4, n.3, p.158-62, 2010.

REABILITAÇÃO PALIATIVA

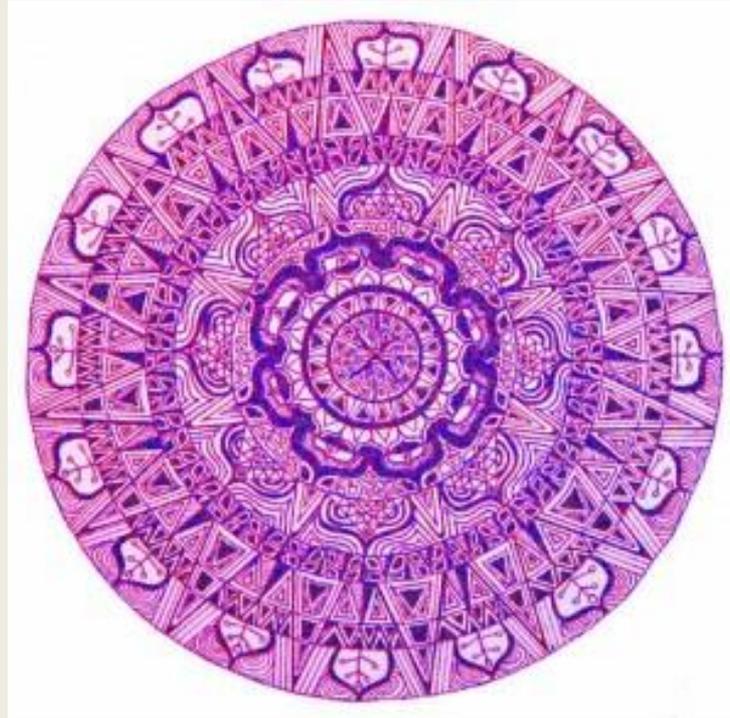
- É uma intervenção multidisciplinar, componente do controle dos sintomas, prevenindo e minimizando as complicações e mantendo a qualidade de vida
- O principal objetivo é a redução da dependência em atividades de mobilidade, autocuidado em associação com oferecimento de medidas de conforto e suporte emocional, podendo ser fornecida nas modalidades de internação, ambulatoriais e domiciliares.
- Deve levar em consideração o progresso do paciente em alcançar os objetivos preestabelecidos, o grau de apoio do cuidador e o ambiente de atendimento.

LESLIE, P.; SANDSUND C.; ROE, J. Researching the rehabilitation needs of patients with life-limiting disease: Challenges and opportunities, *Progress in Palliative Care*. v. 22, n. 6, p. 313-318, 2014.

JAVIER, N.S.; MONTAGNINI, M.L. Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. *J Palliat Med*. v. 14, p. 638–648, 2011.

REZENDE, G. Cuidados paliativos e Reabilitação - Um estudo multicêntrico com enfermeiros e terapeutas ocupacionais do Brasil e do Reino Unido, exame de qualificação de doutorado, EERP-USP, 2019

RUNACRES, F.; GREGORY, H.; UGALDE, A. 'The horse has bolted I suspect': a qualitative study of clinicians' attitudes and perceptions regarding palliative rehabilitation. *Palliat Med* . v. 31, n. 7, p. 642–650, 2016.



**TERAPIA OCUPACIONAL EM
CONTEXTOS HOSPITALARES E
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS**



TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS

A Terapia Ocupacional Hospitalar tem como objetivo primordial a promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida do indivíduo hospitalizado, considerando sua globalidade e integridade.

Norteia-se pelo princípio da necessidade da manutenção não só da capacidade funcional e do desempenho ocupacional, mas principalmente de um nível mais elevado de bem-estar e qualidade de vida, mesmo que a pessoa esteja em Cuidados Paliativos.



A Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos deve constituir-se em caminho de (re)construção de significados para sua vida, ainda que enfrentando a possibilidade da morte e apesar de suas possíveis limitações e incapacidades impostas pelo adoecimento e hospitalização.

TERAPIA OCUPACIONAL EM ONCOLOGIA

O câncer traz mudanças significativas na vida e no cotidiano das pessoas acometidas e de seus familiares.

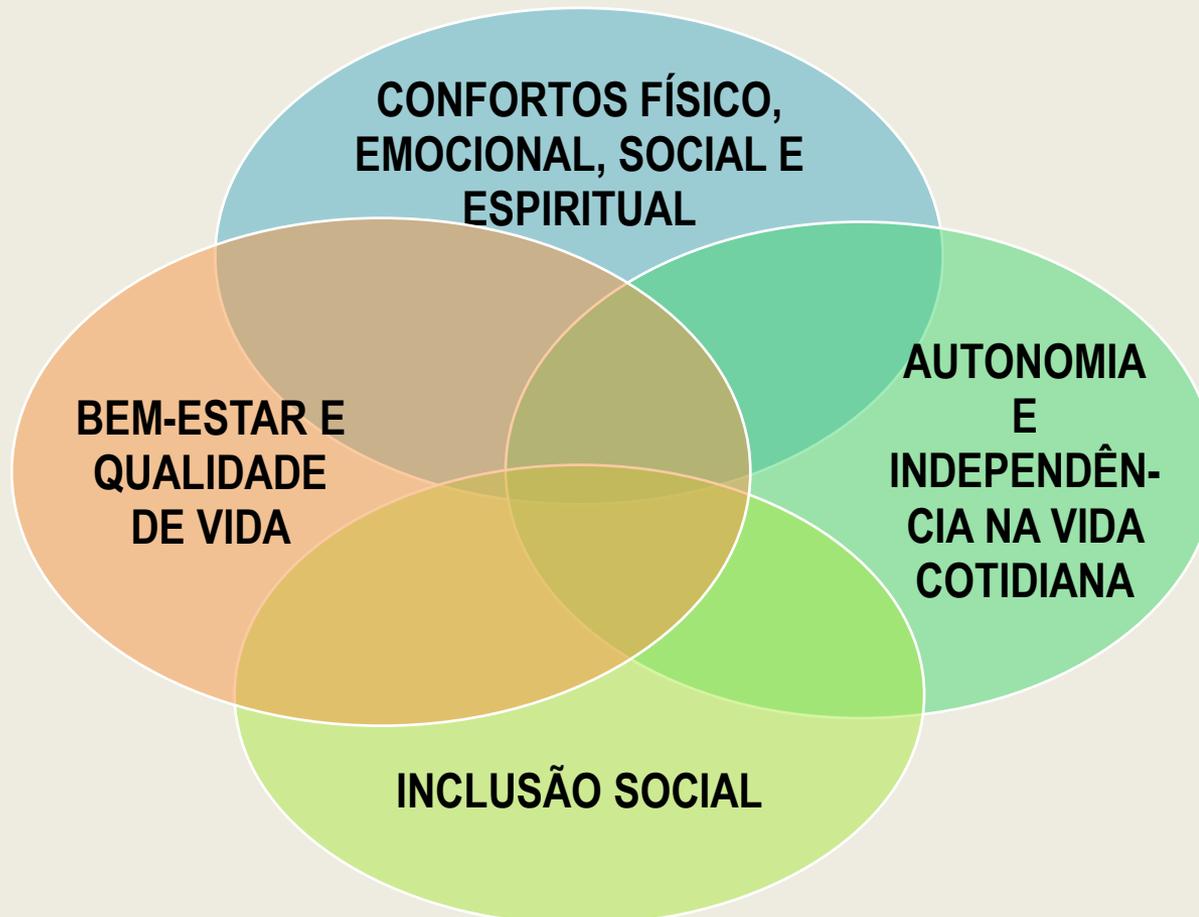
O tratamento, em geral, é longo, invasivo e pode submeter a pessoa à uma relação de dependência para realização de suas atividades cotidianas, produtivas e de lazer, e pode afetar suas relações interpessoais e inclusão social.

A Terapia Ocupacional procura promover saúde e qualidade de vida do sujeito, de modo que ele tenha uma vida criativa, autônoma e integrada.

TERAPIA OCUPACIONAL EM ONCOLOGIA



**Enfoque na promoção de saúde,
bem-estar e qualidade de vida!**



TERAPIA OCUPACIONAL EM ONCOLOGIA

- Manejo do estilo de vida:

- Manter a vida ativa
- Promover um melhor desempenho ocupacional, com maior grau de autonomia e independência funcional
- Alcançar equilíbrio em sua vida cotidiana pela reorganização da rotina
- Identificar suas prioridades, incluindo prioridades sociais e espirituais.
- Encontrar ocupações significativas, considerando a influência cultural
- Manter uma relação entre a vida em casa e o cuidado no hospital
- Investigar como os sintomas impactam na vida ocupacional do indivíduo e sua família/cuidadores e as impedem de atingir seus objetivos na vida.

TERAPIA OCUPACIONAL EM ONCOLOGIA

- Dor e Sintomas: afetam a habilidade da pessoa de ser funcional e independente na sua vida ocupacional

Os principais sintomas oncológicos são:

- Fadiga
- Anorexia
- Insônia
- Náusea
- Dispneia
- Boca seca (Xerostomia)
- Ansiedade e Depressão
- Edema nas pernas
- Constipação
- Vômito

- Manejo de Fadiga:

- Orientar sobre estratégias para conservação de energia
- Orientar sobre o *Pacing* de atividades,
- Adaptar a realização das ocupações de acordo com seu estilo de vida e as mudanças funcionais
- Ajudar a estabelecer metas e objetivos realistas de acordo com as condições físicas, emocionais, sociais e espirituais, conforme sua fadiga.

TERAPIA OCUPACIONAL EM REABILITAÇÃO ONCOLÓGICA

- . Deve contemplar as disfunções no desempenho ocupacional, correlacionando-as com as ações concretas cotidianas e as diversas formas de sofrimento (físico, psíquico, social e espiritual)
- . Em diferentes contextos de práticas e junto a diferentes populações (atenção a pacientes oncológicos, reumatológicos, com afecções traumato-ortopédicas, com HIV/AIDS, etc).



Buscar com o paciente o máximo nível de independência e/ou autonomia para o desempenho ocupacional:

- nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e de Vida Prática (AVP's), como: alimentação (comer, preparar), higiene (oral, corporal e controle esfinteriano), vestuário (despir, vestir, acessórios), locomoção, comunicação, uso de medicamentos, cuidados com o domicílio;
- nas Atividades de trabalho e de lazer

Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos

Na perspectiva do cuidado integral e integrado, a Terapia Ocupacional contribui para:

- . manutenção da qualidade de vida,
- . manutenção do desempenho funcional dentro do possível,
- . a reorganização da vida ocupacional e minimização dos agravos,
- . a manutenção das atividades cotidianas significativas e dos papéis sociais e ocupacionais,
- . o enfrentamento dos processos de adoecimento, hospitalização e finitude, que trazem repercussões importantes para a vida e relações interpessoais do paciente e sua família,
- . realização de projetos de final de vida / “fechamento”.



Unidade de Emergência
do HCFMRP-USP

RECURSOS TERAPÊUTICOS MÚLTIPLOS

- Acolhimento e orientação
- Treinamento de AVDs e AIVDs
- Prevenção do isolamento e de riscos de acidentes
- Orientação para posicionamento confortável e seguro
- Suporte no leito, banho ou deambulação
- Manejo de dor e sintomas (fadiga, dispneia, etc)

- Abordagens Psicossociais:

- . Técnicas imaginativas
- . Relaxamento e Visualização criativa
- . Técnicas de “distração”
- . Recursos cognitivo-comportamentais como Biofeedback
- . Reorganização do cotidiano
- . Grupos de apoio
- . Assistência espiritual

- Meios Físicos:

- . Massagem
- . Recursos físicos como calor ou frio
- . Treinamento de uso de próteses
- . Prescrição e confecção de órteses
- . Exercícios (passivos/ ativos/ assistidos)

RECURSOS TERAPÊUTICOS MÚLTIPLOS

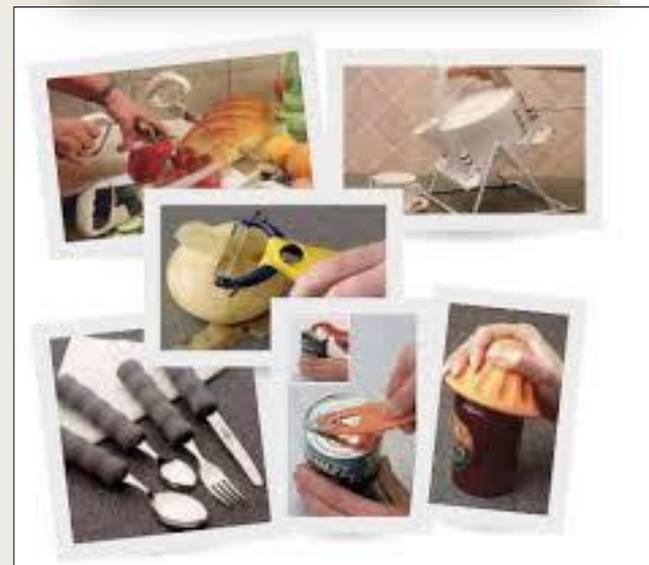
- Atividades expressivas e artísticas
- Lazer e Relaxamento
- Terapias Integrativas e Complementares, como:
 - . Meditação . Acupuntura . Reiki
 - . Musicoterapia . outras...

(Santiago-Palma J, Payne R, 2001)



RECURSOS TERAPÊUTICOS MÚLTIPLOS

- Adaptação de instrumentos, equipamentos
- Modificação ambiental e de mobiliário
- Tecnologia Assistiva e dispositivos de apoio
- Tecnologia de Comunicação Alternativa e Ampliada
- Recursos cognitivo-comportamentais, como *Biofeedback* e *Visualização* criativa
- Técnicas:
 - . *Pacing* de atividades e ajuste das rotinas diárias
 - . Conservação de Energia
 - . Distração



Dispositivo de apoio e Tecnologia Assistiva

Tecnologia Assistiva em Cuidados Paliativos

A Tecnologia Assistiva é uma área de conhecimento que abrange recursos, serviços, estratégias e técnicas com o objetivo de proporcionar melhor desempenho ocupacional e qualidade de vida aos indivíduos com perdas funcionais transitórias ou permanentes:

- A mobilidade alternativa (uso de cadeira de rodas manuais ou motorizadas, andadores, bengalas e muletas);
- A adequação postural (com o posicionamento adequado no leito, em cadeiras de rodas ou poltronas);
- A acessibilidade e a adaptação de ambientes (incluindo rampas, banheiros, e sinalização adequada);

Outros exemplos:

- A acessibilidade e a adaptação de ambientes (incluindo rampas, banheiros, e sinalização adequada);
- O transporte adaptado;
- Adaptações de equipamentos para lazer;
- Unidades de controle ambiental;
- As adaptações para realização das atividades de vida diária, como aquelas para higiene e alimentação.
- As adaptações de atividades produtivas (que incluem a adaptação do posto de estudo e/ou trabalho, o acesso a atividade em si e a comunicação com os colegas);
- Órteses, próteses e auxílios para visão e audição.
- O acesso ao computador e suas adaptações, que incluem teclados alternativos, softwares especiais, mouses alternativos e apontadores de cabeça.

(Pelosi e Gomes, In: De Carlo, Kudo (org.), 2018, cap.5)

COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA (CAA)

Favorece uma comunicação alternativa oral e/ou escrita (abrange símbolos, recursos, estratégias e técnicas), através do uso de pranchas de comunicação impressas ou em dispositivos móveis (como celular ou tablet).



Fig. 1 e 2: Pranchas de comunicação para contextos hospitalares e cuidados paliativos

Fonte: Internet e imagem do próprio autor.

PELOSI E GOMES Tecnologia assistiva e Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares. In: DE CARLO, MMRP, KUDO, AM (org.) Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalares e Cuidados Paliativos, SP, Ed. Payá, 2018, cap.5, 103-126.

GRUPOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

- Grupos educativos e de orientação de familiares e cuidadores
- Grupos de apoio a familiares e cuidadores
- Grupos de Atividades / Humanização Hospitalar
- Grupo de elaboração do Luto
- Apoio Espiritual / Capelania



Enfermaria de Cirurgia de
Cabeça e Pescoço do
HC-Campus

(imagem: De Carlo)



Grupo Cuidando dos
Cuidadores do HERP

(imagem: G. Rezende)



Grupo de Cuidados Paliativos
- Hospital São Judas Tadeu,
Barretos

(imagem: F. Rugno)

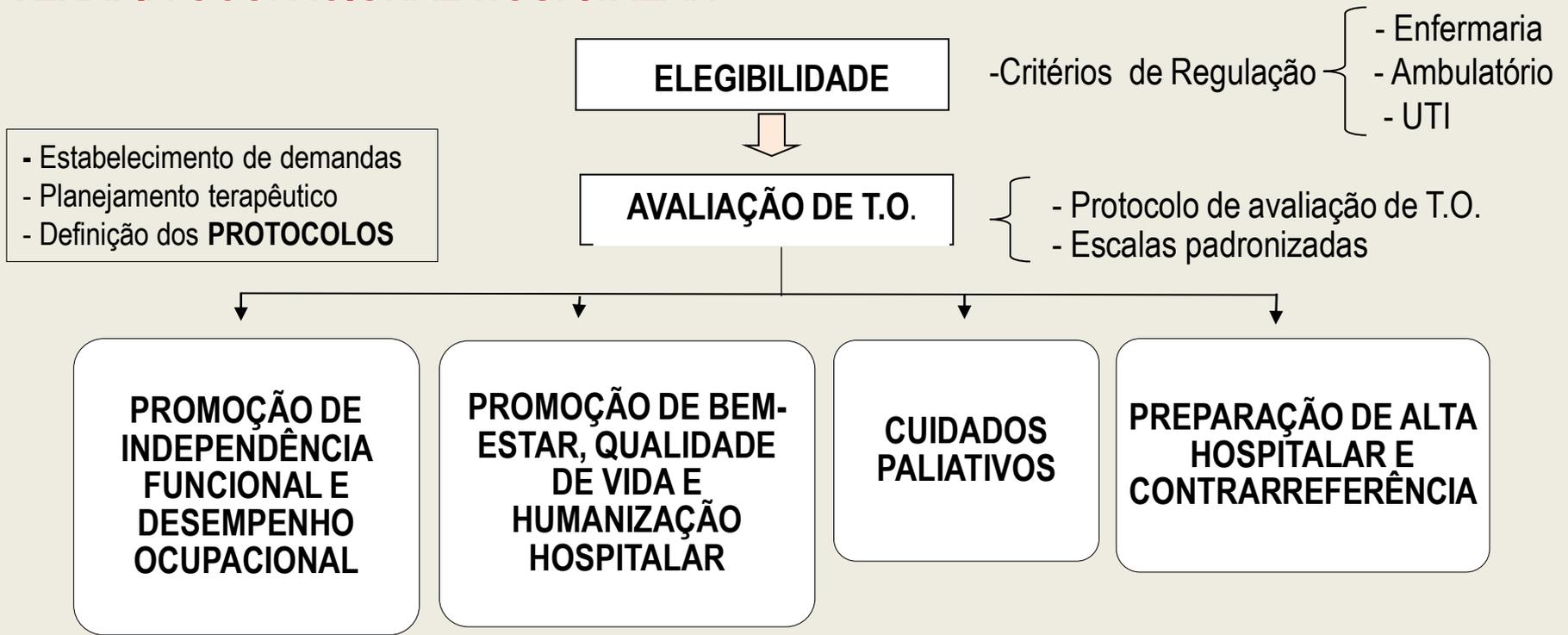
CUIDADOS DE FINAL DE VIDA

- Mudança do foco do tratamento
- Procedimentos:
 - Reorganização da rotina e diminuição de estímulos
 - Atividades significativas quando possível
 - Conforto físico, emocional, socio-familiar e espiritual
 - Vínculos
 - Auxiliar nas despedidas (“Fechamento”)
 - Sedação paliativa
 - Apoio à família no luto



PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE TERAPIA OCUPACIONAL HOSPITALAR

Profª Drª Marysia M.R. Prado De Carlo – FMRP-USP



GRUPO DE TERAPIA OCUPACIONAL HOSPITALAR – Complexo HCFMRP-USP

- Profa. Dra. Marysia M.R.P. De Carlo – Docente coordenadora
- T.O. Claudinea Dizaro Arantes - Interconsulta hospitalar / SISMEEn – HC campus
- T.O. Ms. Gabriela Rezende – Enfermaria de Clínica Médica e de Cuidados Paliativos – HERP
- T.O. Larissa Bombarda - Enfermaria de Oncologia Clínica e Central de Quimioterapia – HC campus
- T.O. Ms. Mariana Pastega – UTMO / Enfermaria de Hematologia – HC campus

Terapia Ocupacional na Central de Quimioterapia



- Acolhimento,
- Orientações gerais sobre o tratamento,
- Reorganização do cotidiano,
- Manejo de dor e sintomas,
- Orientação para o desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVDs), Atividades Instrumentais de Vida Prática (AIVDs), trabalho e lazer
- Uso de atividades significativas,
- Prescrição e confecção de recursos de Tecnologia Assistiva (adaptações e/ou órteses)
- Ações de humanização hospitalar

TERAPIA OCUPACIONAL COM MULHERES MASTECTOMIZADAS

No tratamento de pacientes mastectomizadas, o terapeuta ocupacional utiliza diferentes “...técnicas de cinesioterapia e tipos de exercícios para reabilitação física e funcional, que vão desde atividades mais simples para exercícios do membro superior do lado operado, até o uso de técnicas específicas para tratamento da cicatriz, ganho de mobilidade do braço, manipulação corporal e drenagem linfática (...)

Tem-se como objetivo a orientação quanto às atividades de vida diária, social e profissional, bem como a prevenção de incapacidades e limitação funcional do membro superior do lado operado, além da prevenção de retração cicatricial e de linfedema”.

(PENGO e SANTOS, In: DE CARLO e LUZO(org.), 2004, 246-7)

TERAPIA OCUPACIONAL COM MULHERES MASTECTOMIZADAS

EXERCÍCIOS E TRABALHO



EXERCÍCIOS COM OS DOIS BRAÇOS



Figuras 1 a 5: Exercícios e orientações sobre AVDs

LEVANTAR-SE DO LEITO SOZINHA



BRAÇO DO LADO
OPERADO

VESTIR BLUSA FECHADA



BRAÇO DO LADO
OPERADO

DESPIR BLUSA FECHADA



BRAÇO DO LADO
OPERADO

A Terapia Ocupacional na Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CCP)

A ocorrência do câncer de cabeça e pescoço e seu tratamento frequentemente afetam a qualidade de vida da pessoa acometida, principalmente devido às alterações na capacidade funcional (comunicação e alimentação), do estado emocional e da aparência.

Estas alterações levam à necessidade de adaptações na vida ocupacional, conforme o que lhe for mais significativo.



(Imagens N.C. Faria)

(Imagens De Carlo et al, 2018)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações Finais

O diagnóstico e o tratamento do câncer trazem mudanças variadas no cotidiano tanto do paciente como de seus familiares, acarretando uma diminuição na qualidade de vida de forma geral, desde a dependência, diminuição de lazer e produtividade quanto à desorganização familiar em virtude de trocas de papéis e encargos, além da preocupação e medo da morte.

(SILVA, *et al.* 2012)

O terapeuta ocupacional é o profissional responsável por cuidar das vivências produtivas e do impacto do adoecimento na vida cotidiana dos sujeitos acometidos pelo câncer.

Considerações Finais

O terapeuta ocupacional possibilita:

- a construção de espaços saudáveis e experiência de suas possibilidades produtivas e de criação,
- Valorização e Ressignificação da vida e dos papéis ocupacionais,
- Promoção de conforto, bem-estar e qualidade de vida, mesmo que na sua finitude,
- A reorganização da vida ocupacional,
- Manejo de dor e sintomas e a minimização de agravos,
- Possibilitar a realização de projetos de final de vida e o “fechamento”, aceitação e preparação para a morte, com dignidade e conforto.

Considerações Finais

Olhar ao paciente como sujeito de uma vida e história e não como prisioneiro de uma doença talvez seja o componente mais importante nas práticas de saúde, pois mesmo que uma doença seja incapacitante, crônica, limitante, sempre haverá possibilidade de resgate, adaptação e de manutenção da dignidade, aumentando assim a qualidade de vida.

(OTHERO, COSTA, 2007, p.159).

Terapia Ocupacional em Oncologia e Cuidados Paliativos Oncológicos

O terapeuta ocupacional *“adiciona vida aos pacientes durante seus dias remanescentes e não adiciona dias a vida remanescente”*

(Picard e Magno, 1982, p.597)



PICARD, H .B.; MAGNO, J.B.; **The role of occupational therapy in hospice care.** *The American Journal of Occupational Therapy*, 1982, v.36, n.9, 597-598.



SOMOS TODOS SERES OCUPACIONAIS

“esse período de distanciamento e isolamento social está revelando a todos quão dependentes somos de simplesmente FAZER coisas e nos ocupar. (...)

Coletivamente, **estamos percebendo o choque de ter as coisas que gostamos de fazer e as que precisamos fazer, tiradas de nós.** Mas essa é a própria experiência de alguém se recuperando de um acidente traumático ou passando por um episódio psicótico [OU QUE TEM CÂNCER!].

Terapeutas Ocupacionais trabalham para restabelecer as rotinas e hábitos que tornam alguém quem eles são. Para levar essa pessoa de volta ao fazer e ao ser. **Estamos experimentando um evento único na vida que mostra como é perder o "fazer" e o "ser" que nos tornam humanos - as ocupações em que participamos todos os dias.(...)**

Ocupação é fazer, ser e tornar-se. Ocupação é saúde.“

Referências

- BARROS, N. "Qualidade de vida". In: 1o. Consenso Nacional de Dor Oncológica. EPM, 2002, p.119-128.
- DE-CARLO, M.M.R.P.; KEBBE, L.M., PALM, R.C.M. Fundamentação e processos da terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos In: DE CARLO, MMRP, KUDO, AM (org.) Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos, SP, Ed. Payá, 2018, Cap. 1, p.20.
- DE CARLO, MMRP; KUDO, AM (org.) Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos, Ed. Paya, 2018.
- DE CARLO, MMRP; QUEIROZ, MEG (org.) Dor e Cuidados Paliativos – Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade, Ed.Roca, 2008.
- DE CARLO, M.M.R.P., LUZO, M.C.M. (org.) Terapia Ocupacional - Reabilitação Física e contextos hospitalares, SP, Ed. Roca, 2004.
- HANNICKEL, S et al. O comportamento dos laringectomizados frente à imagem corporal. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 48, n.3, p.333-339, 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA 2011. 118p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=1>. Acesso em: 01 de out de 2016.
- KEESING S, ROSENWAX L. Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? Aust Occup Ther J. 2011 oct; 58(5): 329-336.
- KOVÁCS, MJ. Sofrimento psicológico de pacientes com câncer avançado em programas de cuidados paliativos. Bol.Psicol; 48(109): 25-47, jul.-dez. 1998.
- KOVÁCS, MJ. Cuidados Paliativos e Saúde Mental. In: DE CARLO, MMRP; QUEIROZ, MEG (org.) Dor e Cuidados Paliativos – Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade, Ed.Roca, 2008
- OELRICH, M.; The patient with a fatal illness. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 28, n7, Ag.1974.
- OTHERO, M.B.; COSTA, A. Reabilitação em cuidados paliativos. Portugal, Lusodidata, 2014.
- OTHERO, M. B.; COSTA, D.G. Propostas Desenvolvidas em Cuidados Paliativos em um Hospital Amparador – Terapia Ocupacional e Psicologia. Prática Hospitalar. São Paulo. Ano IX, nº52, p.157-160, Jul/Ago 2007.
- PENGO, M.M.B. e SANTOS, W.A. "O papel do terapeuta ocupacional em oncologia" In: DE CARLO e LUZO (org.) Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e Contextos Hospitalares, 1ªed, SP, Ed.Roca, 2004,p.246-7.
- PELOSI E GOMES Tecnologia assistiva e Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares. In: DE CARLO, MMRP, KUDO, AM (org.) Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalares e Cuidados Paliativos, SP, Ed. Payá, 2018
- PICARD, H.B.; MAGNO, J.B.; The role of occupational therapy in hospice care. *The American Journal of Occupational Therapy*, 1982, v.36, n.9, 597-598.
- PITTA, A.M.F. Hospital: dor e morte como ofício, 4ªed, SP, Hucitec, 1999, 199p.
- ROCHA, E.F. e MELLO,M.A.F "Os sentidos do corpo e da intervenção hospitalar" In: De Carlo et all, (org.) Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e contextos hospitalares, SP, Ed. Roca, 2004, p.29- 46
- SANTIAGO-PALMA, J.; PAYNE, R. Palliative care and rehabilitation. *Cancer*. v. 92 n. 4, p.1049-1052, 2001.
- SILVA, M.S. *et al.* Quality of life and self-image in patients with head and neck cancer. *Univ. Psychol. Bogotá, Colômbia*, v.11, n.1, p.13-23 Jan/Mar. 2012.
- STRONG, J. Chronic Pain: the Occupational Therapist's Perspective. *Malaysia, Churchill Livingstone*, 1996, 171p.

OBRIGADA!!!!

marysia@fmrp.usp.br

