



COLABORAR NA MESMA VISÃO

Práticas, Desafios e Curiosidades no Atendimento Domiciliário em Terapia Ocupacional

Síntese

O presente documento é uma síntese de conhecimentos e experiências da atividade profissional de Terapia Ocupacional em Cuidados de Saúde Primários. Pretende-se deixar para os estudantes, um enquadramento à prática e dois casos exemplo que sintetizam a prática. Em três momentos, faz uma breve contextualização do serviço e da prática, uma descrição da prática específica de uma profissional e por fim dois casos exemplo. Aos estudantes deixo o contributo que será útil à lecionação, mas também à partilha de experiências entre colegas e outras áreas profissionais. Este conhecimento é útil, mas não obstante para as unidades curriculares de Terapia Ocupacional III, Terapia Ocupacional IV, Métodos e Técnicas de Avaliação em Terapia Ocupacional e Gestão e Economia da Saúde

Vanda Varela Pedrosa

Adjunta Convidada do Curso de Licenciatura em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Saúde do Politécnico de Leiria

Colaborar na mesma Visão

“Práticas, Desafios e Curiosidades no Atendimento Domiciliário em Terapia Ocupacional”

Parte I-Breve Contextualização serviço e da prática

O DECRETO-LEI nº 28/2008, de 22 de fevereiro e a PORTARIA nº 394-B/2012, de 29 de novembro, criaram o enquadramento legal dos Agrupamentos de Centros de Saúde, integrados nas Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Centro, Norte e Algarve. Com base naqueles diplomas, foi criado o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Lezíria, da Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, que passou a integrar os concelhos de Almeirim, Alpiarça, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Golegã, Rio Maior, Salvaterra de Magos e Santarém, abrangendo uma área de cerca de 3500Km² (ACES LEZÍRIA, 2015, 2016).

Atualmente presta cuidados de saúde primários a uma população de cerca de 200.000 utentes, contando com a colaboração de cerca de 630 profissionais (ACES LEZÍRIA, 2015, 2016).

O serviço de Terapia Ocupacional a que se reporta o capítulo *Colaborar na mesma Visão* é desenvolvido no Centro de Saúde do concelho do Cartaxo, que ocupa uma área de 158 Km² do ACES da Lezíria, com uma população residente de 24 462 habitantes e densidade populacional de 155 pessoas/Km², delimitado pelos concelhos de Santarém, Rio Maior e Salvaterra de Magos, de acordo com os Censos de 2011. Este concelho é atualmente constituído pelas Uniões de freguesias do Cartaxo/Vale da Pinta e de Ereira/Lapa, e as freguesias de Pontével, Valada, Vale da Pedra e Vila Chã de Ourique (ACES LEZÍRIA, 2015, 2016). O Serviço de Terapia Ocupacional tem abrangência concelhia, ou seja, dá resposta a pessoas de qualquer uma das freguesias/união de freguesias mencionadas desde que, precisem de acompanhamento.

O serviço de Terapia Ocupacional existe neste Centro de Saúde desde 1995, fazendo-se atendimento domiciliário desde que o serviço ficou disponível. Para tal, a solicitação era feita pelos médicos de medicina geral e familiar (de família), enfermagem e restante equipa de saúde do Centro de Saúde do Cartaxo. Como o sistema de informação para efeitos de registo só ficou disponível em julho de 2018 não existem registos sistemáticos do que foi feito efetivamente entre 1995 e 2018, nomeadamente qual o número de atendimentos, a sua periodicidade efetiva, sendo possível saber que, eram feitos pelos colegas que estiveram no local entre 1995 e 2005, altura em assumi a vaga. Ainda assim, entre 2005 e 2010 o serviço domiciliário era feito de forma não sistemática ou organizada (quando solicitado), mas a partir de 2010 os atendimentos domiciliários passaram a ser mais estruturados e organizados numa perspetiva interdisciplinar, de integração em projetos específicos, ano em que se reorganizaram os serviços em contexto domiciliário (DECRETO LEI nº 28, 2008).

Nessa data, até ao presente, os serviços do Centro de Saúde do Cartaxo reorganizaram-se sistematicamente, sendo que, atualmente, o Centro de Saúde do Cartaxo agrega as seguintes Unidades Funcionais e Serviços:

- Unidade de Saúde Familiar (USF) Cartaxo Terra Viva
- Unidade de Saúde Familiar (USF) D Sancho I
- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)
- Unidade de Cuidados na Comunidade do Cartaxo (UCC)

- Polo da Unidade de Saúde Pública (USP)
- Polo da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)
- Serviço de Medicina Dentária
- Serviço de Atendimento Complementar (DECRETO-LEI nº 28/2008).

Das supracitadas, é na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Cartaxo, adiante designada por UCC Cartaxo, que em 2018 está integrado o serviço de atendimento domiciliário de Terapia Ocupacional, sobretudo entre os 0 e os 6 anos de idade inclusive e dos 18 em diante (sem limite idade) sempre que seja preciso o atendimento domiciliário. Na faixa escolar (dos 6 anos 18) é habitualmente assegurada pelos Agrupamentos de Escolas. Ainda assim (não sistematicamente) quando é solicitado pela comunidade escolar e, houver tempo disponível poderão fazer-se visitas domiciliárias sem sistematicidade, numa perspetiva de *counselling* e auto-gestão da saúde (ACES LEZÍRIA, 2015, 2016; DECRETO-LEI nº 28/2008).

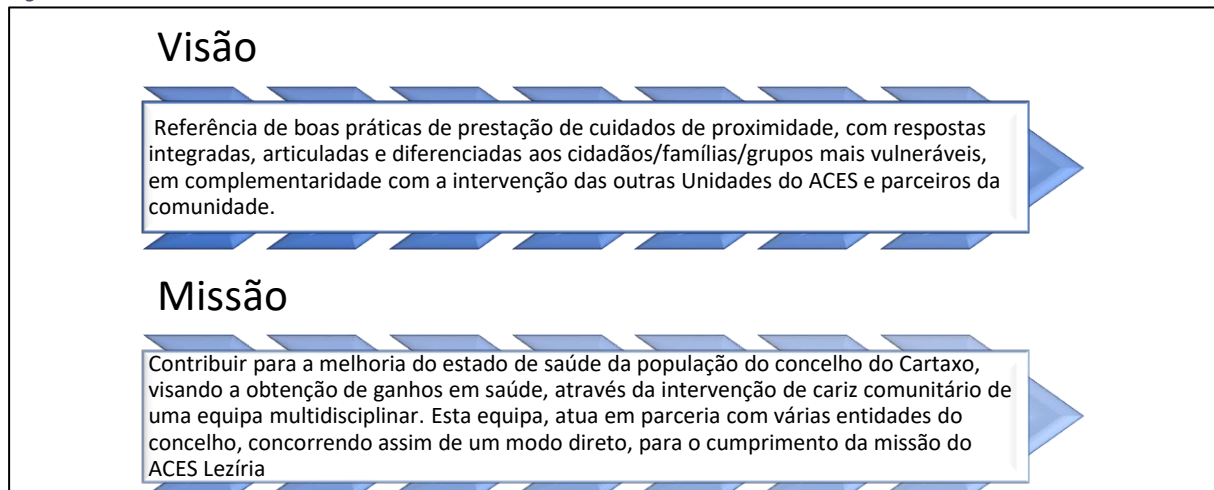
Esta unidade funcional é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física funcional ou de doença, que requeira acompanhamento próximo (DECRETO-LEI nº 28/2008).

Pretende contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos e concorrendo de um modo direto para o cumprimento da missão do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lezíria em que se integra. É dotada de autonomia organizativa, técnica e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais do ACES Lezíria, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável à concretização da sua missão (artigo 2.º do despacho n.º 10143/2009, de 16 abril).

A UCC do Cartaxo é uma organização constituída por uma equipa multidisciplinar, constituída por profissionais da equipa nuclear da UCC do Cartaxo que variam entre Fisioterapeuta (F); Enfermeiros (E); Terapeuta Ocupacional (TO); Assistente Técnica (AT), todos com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (CTFP). A Terapia Ocupacional está a tempo integral afeta a esta unidade funcional.

A figura 1 sintetiza a Visão e a Missão da Equipa da UCC, uma equipa de profissionais fortemente orientados para a vertente comunitária/domiciliária do atendimento. No concelho a Terapia Ocupacional do Centro de Saúde do Cartaxo era até há pouco tempo o único recurso a este nível, sendo que, atualmente o mercado privado e as necessidades da população estão a crescer e a oferta de Terapeutas Ocupacionais que fazem domicílio tende a crescer, ainda mais pelo forte envelhecimento populacional e crescimento demográfico que já se sente e se sentirá no local e no país nos anos seguintes (Pisco, 2016) (ver Figura 1).

Figura 1- Visão e Missão da Unidade de Cuidados na Comunidade do Cartaxo



Tendo subjacentes a Visão e a Missão os **Valores** da equipa são:

- Articulação com as outras Unidades Funcionais do ACES; parceria com estruturas da comunidade local;
- Autonomia, assente na auto-organização funcional e técnica, cumprindo Plano de Ação e Orientações Técnicas;
- Cooperação entre todos os profissionais garantindo a continuidade, acessibilidade e globalidade de cuidados de saúde;
- Garantia da satisfação dos cidadãos/famílias/grupos e profissionais;
- Gestão participada, assente num sistema de comunicação entre todos.
- Procura de excelência através de uma avaliação contínua (objetiva e permanente), adotando medidas corretivas aos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do Plano de Ação e qualidade de cuidados;
- Trabalho em equipa, com planos de intervenção conjuntos, integrados e articulados, envolvendo cidadãos/famílias/grupos/comunidade alvo da nossa intervenção;

No ACES da Lezíria as Terapeutas Ocupacionais afetas aos diferentes concelhos (não só no Cartaxo) organizaram a sua atividade assistencial numa orientação técnica que foca o atendimento domiciliário (prioritário) em dois programas/projeto da Unidade de Cuidados da Comunidade, e que são:

1. Intervenção Precoce na Infância
2. Equipa de Cuidados Continuados Integrados

O primeiro é dirigido a famílias e respetivas crianças com necessidades de saúde e educativas especiais, entre os 0 e os 6 anos de idade, o segundo é para situações/pessoas e famílias em situação transitória ou definitiva de dependência/incapacidade, independentemente da idade, mas, normalmente acima dos 30 anos, não tem sido comum receber pessoas abaixo dos 30 anos. Normalmente falamos sobretudo de pessoas acima dos 50 anos. Ou seja, estes projetos são a prioridade de atendimento pois são suportados numa equipa multidisciplinar de intervenção e são estrategicamente (regional e nacional) considerados prioritários (ACES LEZÍRIA, 2015, 2016; DECRETO-LEI nº 28/2008).

No que toca a situações concretas podemos falar de síndromas, sequelas de acidente vascular cerebral, demências (sobretudo alzheimer), doenças como esclerose múltipla e lateral amiotrófica, acidentes de viação, doenças autoimunes, paralisia cerebral, entre outras menos recorrentes.

Parte II-Descrição da(s) vivência(s) e experiência(s) prática(s)

Os Cuidados de Saúde salvam vidas, mas, a sua principal missão é melhorar a qualidade de vida das pessoas, reduzir sintomas: uma dor torácica; a incontinência; ajudar as pessoas a caminhar melhor ou a abrir um jarro de água sozinhas. A Terapia Ocupacional é uma profissão que atua longa da vida (todas idades), fazendo recurso do uso terapêutico das atividades habituais (ocupações) ao facilitar o viver a vida ao máximo, promover a saúde, prevenir ou viver melhor com lesão, doença, deficiência (AOTA, 2015; PYATAK *et al*, 2018).

O Domicílio é a interseção holística e multiprofissional do fazer com a pessoa, os cuidadores, no seu ambiente, o local onde a Terapia Ocupacional pode ter papel muito relevante, facilitando a melhoria da qualidade de vida (AOTA, 2015). O atendimento domiciliário representa um impacto tremendo na vida das pessoas, clientes, famílias.

E foi, precisamente o trilho do atendimento em Terapia Ocupacional, numa vertente do sistema público de saúde que, comecei a “escrever” em 2005, por ironia da sorte, do destino ou até da minha persistência. Por essa altura, e após ter terminado o curso em 1999, conhecia algumas colegas que trabalhavam nesse contexto, que me davam um brilho nos olhos, um nó na garganta sempre que, as vislumbrava a fazer “magias”, feitos inalcançáveis na casa das pessoas. Aquela magia que só quem faz e gosta de Terapia Ocupacional em casa das pessoas entende, o fazer-se saúde no local onde a pessoa passa a maior parte do seu tempo é uma escolha muito gratificante e adorável, ao mesmo tempo que pode ser assustadora e desafiante.

E são muitas, são muitas as histórias de sonho que se cruzaram desde esse ano de 2005 até este ano. Histórias que, muitas vezes pensei em gravar antes que a memória ficasse tão cheia de boas e más recordações que não aguentasse eu própria com o seu peso, pensando claramente que a sua partilha era uma boa forma de ensino, divulgação e conhecimento face ao uma área profissional de saúde, ainda tão desconhecida para tantos. É um local onde o profissional de saúde não tem opção, tem de estar em permanente evolução, para os clientes e famílias o local representa uma pedra de toque, o alavancar de evoluções muitas vezes simples e fáceis pois, está na sua casa.

Para o sistema de saúde, sobretudo o Português tem vindo a tornar-se um ativo crucial. Ao encontrar a pessoa onde ela vive, ou onde passa a maior parte do seu tempo, representa um número infinito de variáveis que, o profissional tem de considerar, um local onde é difícil existirem aborrecimentos. É um contexto onde tudo é mutável, não deixando antever necessidades, barreiras ou outros aspetos, aqui tudo muda a cada visita e local, não há “colagens” de intervenções, cada situação é isso mesmo, uma situação. Ainda assim é um local que é mais seguro e produtivo, aqui é possível um relacionamento profundo com os cuidadores. É possível adotar educação, favorecer um controlo proativo da dor, o ritmo das atividades, o uso seguro da ergonomia corporal (CARVALHO, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Não é de velhos, não é de novos, nem de uma pessoa só, nem só de grupos é claramente uma intervenção que vai muito além do ciclo de vida, ela cruza ciclos de vida, de pais, de mães, de avós, de filhos, de netos, de grupos, de estruturas, ela vai e pode ir muito além das paredes de uma qualquer estrutura física. Pode ser de madrugada, de manhã, à tarde, à noite, ao almoço, ao lanche, no carnaval, numa ida ao banco ou ao cabeleireiro, enfim pode ser e deve ser com...as pessoas. O que mais importa é encontrar as intervenções certas para cada dado momento, a personalização que permite que o cliente, a pessoa se sinta sempre mais seguro e mais produtivo. Aqui é crucial que o TO se concentre no poder da autogestão e forneça formas adaptativas que superem as barreiras à vida diária de cada pessoa.

Não é fácil sintetizar equilibradamente aspetos positivos e negativos dos atendimentos feitos nestes anos todos, mas tanto tem de um lado da balança como tem do outro lado da balança. No quadro 1 sintetizaram seis aspetos positivos e negativos da forma como se faz o atendimento domiciliário neste

contexto local que tem freguesias com um cariz mais citadino e freguesias com um cariz mais rural (ver Quadro 1).

Quadro 1- Síntese aspetos positivos e negativos de como são realizados os atendimentos

Aspetos Positivos	Aspetos Negativos
1. Proximidade à Pessoa	1. Tempo disponível para intervenção semanal (45 minutos situação)
2. Evolução Fácil saúde <i>versus</i> doença	2. Tempo deslocações
3. Compreensão vertente holística da TO	3. TO todas idades (1 profissional Concelho)
4. Gestão Doença longo vida	4. Transporte disponível poucas horas semana
5. Proximidade cuidadores formais/informais	5. Muitas necessidades ao nível doenças crónicas (Cuidados Continuados Integrados)
6. Articulação parceiros/instituições área residência	6. Desconhecimento Terapia Ocupacional

Ainda assim, dando destaque aquilo que mais me entusiasma na tabela acima, positivamente é a possibilidade do uso de uma verdadeira vertente holística da profissão e a possibilidade de gestão da doença ao longo do ciclo de vida. No sentido negativo é a “impotência” na resposta a tantas e a cada vez mais situações crónicas, de carácter permanente com inúmeras necessidades (Quadro 1).

E é preciso neste ponto que é difícil colaborar com as pessoas, é dizer-lhes que ‘*Sim, eu sei que precisam, mas, eu não tenho vaga, não consigo integrá-la neste momento*’, e mesmo que se passem estratégias, se façam ensinamentos, se ensine e altere comportamento que por si só pode favorecer outros comportamentos mais favoráveis parece pouco, e as pessoas acham mesmo que pode, que é pouco, elas querem mesmo a perspetiva e a continuidade de apoio. Ainda assim conseguiu-se sistematizar equilibradamente tanto do que é bom como do que é menos bom, não desequilibrando a balança pois, para a melhoria continua é crucial ter-se a noção do que é negativo (Quadro 1).

O mais difícil é o passo a seguir, o relatar casos/situações que acompanhei nestes anos de atendimento domiciliário de Terapia Ocupacional, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários, não é um assunto que caiba facilmente em poucas folhas. Foram muitos os atendimentos feitos no *front office* da *green medicine* dos cuidados de saúde em Portugal, junto daqueles que mais precisam de cuidados, baseados numa filosofia holística e no ciclo de vida de muitíssimas, muitíssimas pessoas. Sem serem números exatos (pela não existência de sistema de informação) entre 2005 e 2016 (com paragem em 2013) atendi entre os 0 e os 18 anos de idade 253 crianças, atendidas pelo menos 1 hora por semana ou mais. Podem ter sido até mais crianças, mas assume-se que podem existir erros no registado. Estes atendimentos correspondem a metade do horário semanal (sensivelmente 17 horas por semana) (CARVALHO, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Por isso, selecionaram-se situações que conjuguem um misto de emoções tão diferentes quanto: gratificantes, difíceis, inusitadas, curiosas, emocionantes, angustiantes, realizadoras, desafiadoras, etc, não é difícil... o que é mesmo difícil é saber quais escolher pois são todas ‘*entusiasmantes*’.

Escolheram-se 2 situações.

Para descrever as 3 situações escolhidas, comecei por dar-lhes “nomes” que não identificam as pessoas das histórias pois, apesar da base ser real, a sua descrição baseia-se na minha experiência profissional em contexto domiciliário destes anos.

As histórias que se descrevem intitulam-se: *lovely girl e paquistan mood*, e são situações em diferentes fases do ciclo de vida: adolescência/entrada na vida adulta e meia idade/envelhecimento.

Começamos pela história da *Lovely Girl*.

Parte II-A Mesma História em dois Casos

Lovely Girl, uma história desafiadora, inusitada, emocionante, angustiante, emocionante, difícil e gratificante, um mix de altos e baixos

Era uma vez uma jovem que desafiou tudo e todos, sobretudo na reflexão ética que suscitou em mim como pessoa e profissional de Terapia Ocupacional com atividade profissional no domicílio, no contexto de vida. Relato-vos os sentimentos que pairaram nas 3 vezes que estivemos juntas.

E então? Que se passou? A *Lovely Girl* é uma jovem do género feminino, com 17 anos e 2 meses, filha única, de pais Bancários. Tem Esclerose Múltipla diagnosticada há 1 mês (ainda *sob* avaliação da equipa de neurologia) do Hospital da área de residência. Frequenta o ensino secundário profissional, de hotelaria e turismo, prevendo concluir o 12º ano no verão de 2017. Chegou à Terapia Ocupacional da Unidade de Cuidados na Comunidade pelo médico de família, primeira avaliação feita nas instalações do Centro de Saúde, a pedido da mãe e, só depois fomos ao domicílio num segundo momento. Uma situação que desde o primeiro momento suscitou inúmeras questões e dúvidas éticas que se sintetizam em quadro, sobretudo os princípios: autonomia; beneficência; justiça. É crucial esta análise pois a autodeterminação da jovem pode e parece estar afetada face à doença e dificuldades motoras que já apresentava nas primeiras 2 avaliações com a família substituí-la (agora porque é menor) e depois porque possivelmente terá mais dificuldades (ver Quadro 2).

Quadro 2- Questões éticas levantadas pela *Lovely Girl* à Terapeuta Ocupacional

Autonomia	-Desmistificar a necessidade de apoio diário (expetativas realistas, prometeu-se apenas o que era possível, mas também o que é necessário neste momento), pois pretendem-se apoios estritamente necessários nesta fase, não ficando demasiado dependente da frequência -Suportar a família e a jovem que irá atingir em 2018 a maioridade face à possível perda de competências motoras, respeitando as suas escolhas, decisões e autónomas, livres, informadas -Obter o consentimento informado, envolvendo a jovem e a família próxima na sua autonomia -Abordar alguns aspetos pertinentes face ao atingir a maioridade-poder tirar a carta de condução, percurso profissional ou universitário
Beneficência	-A jovem e família indicaram à equipa que, a mesma poderá vir a integrar um tratamento experimental (em estudo), sugerido na consulta de neurologia que poderá ter efeitos secundários, devendo-se por isso avaliar/antecipar o custo <i>versus</i> benefício e possíveis inconvenientes
Justiça	-Avaliar conjuntamente com médica de família, do hospital distrital e equipas das unidades onde é seguida a proporcionalidade de tratamentos a usar

Das primeiras avaliações validaram-se dificuldades na marcha, dor no calcanhar esquerdo/correto alinhamento (marcha com “pé pendente”) e dificuldades em estar na posição de pé por mais do que 45 minutos. A jovem mencionou esquecimentos face a situações do dia a dia em atividades como (lavar os dentes, datas/horários marcados), não conseguindo manter autonomamente a rotina diária sem a supervisão de um adulto. Menciona e é verificável o cansaço respiratório quando está muito tempo a falar. Foi delineado um plano de intervenção a 6 meses tendo por base as estratégias de suporte/apoio à família no acompanhamento ao processo de doença e à jovem (aumentar as atividades significativas diárias e mobilidade, usando métodos que reduzam dificuldades e compensem/atenuem déficits permanentes) e preventiva (manter energia *versus* movimento-equilíbrio)

- Iniciar apoio mensal de terapia ocupacional para adequação contexto vida à sua condição de saúde, alternadamente (local estágio profissional para terminar o 12ºano e domicílio)
- Manter consulta no médico de família com periodicidade de 6 meses.
- Manter apoio de fisioterapia convencionada (fisioterapeuta do serviço CS sem vagas)
- Definir o gestor caso na equipa da UCC (equipa de enfermagem)

- Explorar a possibilidade de suporte de psicologia (negociação com jovem e família)
- Manter autonomia nas AVD'S e AVDI'S
- Ponderar a possibilidade entrada na universidade próximo ano/explorar outras possibilidades *versus* realidades
- Explorar técnicas/atitudes conservação energia, estruturação rotina para ser autónoma
- Explorar ferramentas/recursos que ajudem a manter/melhorar a memória a curto/médio prazo, não ficando tão dependente de terceiros
- Introduzir/avaliar a necessidade uma tala de posicionamento de tibiotársica (em função), quando tem de estar algum tempo em pé ou a anda.

Takeaway Message Lovely Girl

Esta é uma história acima de tudo inusitada e angustiante.

O perder faculdades e competências na força da vida deixa qualquer um com as “estruturas a abanar”. Não é fácil e aqui deve entrar uma equipa de saúde forte, coesa, que se alinhe nas indicações a dar de modo a não confundir ainda mais a jovem e a sua família face ao que pode e não pode, face ao que deve e não deve fazer....

É difícil encarar esta situação de frequente e vai ser, já está a ser uma história de altos e baixos de uma jovem que não percebe ainda muito bem o que lhe reserva o futuro e o futuro com esta doença que parece (ainda sem certezas) começou de modo demasiado insidioso.

Qual é o momento em que a jovem vai deixar de poder exercer plenamente a sua autonomia? Esta é a questão que, a Terapia Ocupacional desafia todos a pensar para que, o futuro não se comprometa ainda mais. Deverá ser possível abordar desde já a hipótese de um plano avançado de cuidados para que, a jovem possa exercer justamente a sua autonomia até ao fim de vida.

Paquistão Mood, uma história de amor, resiliência, superação, desespero, angústia

Era uma vez um jovem paquistãoês que veio viver para Portugal por amor. Trabalhava nas alfândegas e tinha um curso superior e apaixonou-se por uma jovem portuguesa professora de português, quando estava dava aulas na Índia em 2014. Em 2015 decidiram casar, ter um filho e comprar casa definitivamente e viver em Portugal. Como o *Paquistão Mood* trabalhava nas alfândegas passava algum tempo fora do país, mas vinha a casa, pelo menos uma vez por mês. E foi, numa dessas visitas que, se começou a sentir mal. Exames, exames e mais exames e diagnóstico de Leucemia em finais de 2015, pouco tempo depois do nascimento do filho.

O jovem de 45 anos que conheci em 2015, chegou ao serviço de Terapia Ocupacional (ainda sem um diagnóstico totalmente feito) e atualmente em 2018 já teve diagnóstico, já passou por altos e baixos e vários momentos/fases de tratamento (SAHIN, AKEL & ZARIL, 2017).

E então? Que se passou?

Foi o amor pela sua mulher e pelo seu filho que o “salvaram” deste episódio, que o mantiveram à tona quando a saúde parecia não ter mais para dar. É uma história de resiliência pois apesar da distância à sua terra natal, o Paquistão, a superação e a resiliência foram para além da angústia e desespero.

Para ele que tem vindo a ser acompanhado em contexto de comunidade ao longo de 3 anos (2015 até ao presente) o verdadeiro desafio tem passado por conseguir em cada fase do processo de doença conseguir o máximo desempenho ocupacional deste “jovem” que esta meio no percurso de ciclo de vida seja no domicílio, no Centro de Saúde, noutra local da comunidade. O Quadro 3 (adaptado de SAHIN, AKEL & ZARIL, 2017) sistematiza as quatro abordagens que fui usando ao longo do tempo, em conformidade com a fase evolutiva ou involutiva da Leucemia (ver Quadro 3).

Quadro 3-Diferentes abordagens da Terapia Ocupacional com o Paquistão Moode ao longo de 3 anos intervenção

Restauração	Suporte /Apoio	Palição	Prevenção
Visou recuperar ao máximo a função residual da pessoa	Visa aumentar a vida diária e a mobilidade, reduzindo dificuldades e compensando déficits permanentes	Visa reduzir sintomas como a dor, falta de ar, melhoria do posicionamento	Visa manter a energia versus movimento após tratamentos (equilíbrio)
Fase após pós-operatório (transplante medular) sobretudo (6-8 meses) do regresso a casa Usada no regresso a casa do pós-operatório operação coluna (fratura de L5) por queda na rua (desequilíbrio)	Usada agora, passados 3 anos do transplante medular em que, semanalmente (1 hora grupo) se intervém para manter o que foi ganho na fase da restauração, após as 2 grandes intervenções cirúrgicas que fez	A palição é sempre entrecruzada com o suporte e a prevenção (aqui e agora) que está estabilizado. Já está reformado, mas procurar-se que se mantenha ativo e bem posicionado na sua rotina para que, a dor não se volte a instalar Foi a principal abordagem usada nos 2 pós-operatórios, provavelmente nos 6 meses após a cada episódio	Usada agora, passados 3 anos do transplante medular em que, semanalmente (1 hora grupo) se intervém para manter o que foi ganho na fase da restauração Previne-se a rotina semanal desestruturada e planeia-se uma terceira idade adequada e útil

Takeaway Message Paquistan Moode

Este “jovem” é uma história de superação.

Viver longe da sua terra, longe dos seus, mas numa terra que também já é sua pois tem cada a família da sua mulher, o filho, o seu vencimento e carro.

Qual é o momento em que o *Paquistan Man* aceitou tudo o que viveu e se mantém feliz com a sua nova rotina ocupacional? Esta será uma pergunta à qual nunca vamos saber responder, até porque a tradução linguística muitas vezes “deixa muito por dizer” em termos verbais.

Talvez tudo tenha mudado desde que, passou a ir sozinho, uma vez por ano, ao Paquistão visitar a mãe e os familiares que lá ficaram, o que é motivo de orgulho para toda a sua família e equipa de saúde (comunidade e hospitalar).

É um motivo de forte orgulho pois, pensou-se que, nunca mais poderia andar de avião, o que foi claramente superado com muita resiliência e amor. Estas visitas parecem dar anualmente um novo fôlego ocupacional e emocional. O desespero foi palavra de ordem em muitos momentos sobretudo quando (e já recuperado do transplante de medula) teve de ser operado de urgência à coluna devido a uma queda na rua.

Mas, a pouco e pouco, com a entreaajuda de todos, foi possível superar-se e está feliz, resiliente e motivado, sobretudo por todos os dias poder ver o seu filho a crescer e aprender. Adoram jogar xadrez juntos.

.

Parte III-Conclusão

E são estas as situações, tal como tantas outras que não conseguimos escrever que, requerem uma equipa forte e coesa, uma forma de trabalhar que nos desafia dia a dia, que tão depressa passa de êxtase e felicidade para uma fase de desespero e angústia.

É uma equipa que se rege pelos princípios éticos da Carta de Ética da Administração Pública, do serviço público, da legalidade, da justiça e imparcialidade, da igualdade, da proporcionalidade, da colaboração e boa-fé. Preza também pela lealdade, integridade, competência e responsabilidade, a Informação e a Qualidade. A equipa é coordenada por uma enfermeira especialista em enfermagem comunitária, com serviços de segunda a sexta-feira, das 8 às 18h e fins de semana e feriados das 9 às 13h. A equipa reúne semanalmente.

No quadro 4 sistematizam-se as principais forças, fraquezas, oportunidades e ameaças da equipa, a análise SWOT do aqui e agora (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Quadro 4-Análise SWOT da UCC do Cartaxo

Forças	Fraquezas
Áreas profissionais diversificadas Boa colaboração interprofissional Reuniões de Equipa	Muitas situações novas diariamente/ semanalmente Poucos profissionais por área profissional Poucas ferramentas gestão pessoal e do tempo
Oportunidades	Ameaças
Participação do doente nos serviços de saúde Transdisciplinaridade e Interdisciplinaridade Descentralização Gestão/Coordenação Após na Governação Clínica	Envelhecimento Mundial Fortes Dilemas Éticos Precaridade contratos trabalho poucos profissionais

Bibliografia

Carvalho, J. C. (2016). <i>Negociação</i> (5ª ed.). Edições Sílabo: Lisboa.
Pyatak, E. A. et al (2018). Occupational Therapy Intervention Improves Glycemic Control and Quality of Life Among Young Adults With Diabetes: the Resilient, Empowered, Active Living With Diabetes (Real Diabetes) Randomized Controlled Trial. <i>Diabetes Care</i> , jan 19, dc 171624
AOTA. The Role of Occupational Therapy in Palliative and Hospice Care. 2015 [cited 2018 27 janeiro]. Available from: https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/PA/Facts/FactSheet_PalliativeCare.pdf
http://www.ottoolkit.com/blog/ot-careers-the-road-less-traveled/
Pisco, L. (2016). Multimorbidade-um desafio para a gestão nos Cuidados de Saúde Primários, <i>Factores de RISCO</i> , 39 (Jan-Mar), 32-41. Disponível em: file:///C:/Users/Utilizador/Downloads/RFR_art624.pdf .
Agrupamento de Centros de Saúde da Lezíria. (2016). Manual de Acolhimento do ACES da Lezíria. Santarém. Disponível em: http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/2915/Leziria_Manual_Acolhimento_ACES.pdf
Agrupamento de Centros de Saúde da Lezíria. (2015). Plano Local de Saúde da Lezíria 2014-2016. Disponível em: http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/1932/Plano_Local_Saude_da_Leziria_Dezembro_2015.pdf
Despacho nº 10143/09 de 16 de abril. Diário da República Nº 74, II Série. Lisboa.
Decreto-lei nº 28/08 de 8 de fevereiro. Diário da República no nº 38/08-I Série. Lisboa: Ministério da Saúde.
Portaria nº 394/2012-B. (2012). Atualização dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Diário da República Iª Série. Nº 231 (29-11-2012), 6832 (5)-6832 (11).
Ministério da Saúde. (2015). Plano Nacional de Saúde, Revisão e Extensão a 2020. Consultado em 8 de Setembro de 2015, em: http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf
Sedef Şahin, Semin Akel and Meral Zarif (2017). Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care, <i>Occupational Therapy - Occupation Focused Holistic Practice in Rehabilitation</i> , Dr. Meral Huri (Ed.), InTech, DOI: 10.5772/intechopen.68463. Available from: https://www.intechopen.com/books/occupationaltherapy-occupation-focused-holistic-practice-in-rehabilitation/occupational-therapy-in-oncology-and-palliative-care .