

Trastornos mentales crónicos y cuidados paliativos: la práctica de terapeutas ocupacionales

Transtornos mentais crônicos e cuidados paliativos: a prática de terapeutas ocupacionais

Chronic mental disorders and palliative care: the practice of occupational therapists

Recibido: 16/01/2021

Aprobado: 07/06/2021

Publicado: 21/08/2021

Alice Araújo Silva¹

Ingrid Bergma da Silva Oliveira²

Luísa Sousa Monteiro Oliveira³

Kátia Maki Omura⁴

El objetivo de este estudio fue investigar la práctica de los terapeutas ocupacionales, así como sus enfoques y recursos utilizados en salud mental, desde la perspectiva de los cuidados paliativos. Esta es una investigación cualitativa, de carácter exploratorio y descriptivo, realizada en el segundo semestre de 2019 en Belém do Pará, Pará. La recogida de datos se realizó mediante entrevistas semidirigida y, para el análisis, se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Participaron cuatro terapeutas ocupacionales que trabajan en un hospital de referencia en urgencias psiquiátricas. Surgieron cuatro categorías: 1) *Relación entre el enfoque de cuidados paliativos y la salud mental*; 2) *Práctica del terapeuta ocupacional actuando en salud mental utilizando el enfoque de cuidados paliativos*; 3) *Recursos utilizados por los terapeutas ocupacionales en su práctica en el contexto de la salud mental*; 4) *Desafíos enfrentados por el terapeuta ocupacional cuando trabaja con el enfoque de cuidados paliativos en salud mental*. Los profesionales entrevistados ya utilizaban en sus prácticas en el ámbito de la Salud Mental el enfoque de los cuidados paliativos, haciendo uso de diversos recursos para ofrecer un aumento de la calidad de vida de sus clientes. Se observó una escasez de estudios sobre el tema en la especificidad del campo de la Terapia Ocupacional.

Descriptor: Salud mental; Trastornos mentales; Cuidados paliativos; Terapia ocupacional.

O objetivo desse estudo foi investigar a prática de terapeutas ocupacionais, bem como suas abordagens e recursos utilizados na saúde mental, a partir da perspectiva dos cuidados paliativos. Esta é uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada no segundo semestre de 2019 em Belém do Pará, Pará. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semidirigida e, para a análise, utilizou-se análise de conteúdo de Bardin. Participaram quatro terapeutas ocupacionais atuantes em um hospital de referência em emergência psiquiátrica. Emergiram quatro categorias: 1) *Relação entre a abordagem dos cuidados paliativos e saúde mental*; 2) *Prática do terapeuta ocupacional atuante em saúde mental utilizando a abordagem dos cuidados paliativos*; 3) *Recursos utilizados por terapeutas ocupacionais em suas práticas no contexto da saúde mental*; 4) *Desafios encontrados pelo terapeuta ocupacional ao trabalhar com a abordagem dos cuidados paliativos na saúde mental*. Os profissionais entrevistados já utilizavam em suas práticas no campo da Saúde Mental a abordagem dos cuidados paliativos, dispo de diversos recursos em busca de oferecer a ampliação da qualidade de vida de seus clientes. Percebeu-se escassez de estudos sobre a temática na especificidade do campo da Terapia Ocupacional.

Descriptor: Saúde mental; Trastornos mentais; Cuidados paliativos; Terapia ocupacional.

This study investigated the practice of occupational therapists, as well as their approaches and resources used in mental health, from the perspective of palliative care. This study is a qualitative, exploratory and descriptive research, conducted in the second term of 2019 in Belém, in the state of Pará, Brazil. Data collection was performed through semi-directed interviews and, for analysis, through Bardin's content analysis. The participants were four occupational therapists working in a psychiatric emergency referral hospital. Four categories emerged 1) *Relationship between palliative care approach and mental health*; 2) *Practice of occupational therapists working in mental health using palliative care approach*; 3) *Resources used by occupational therapists in their practices in the context of mental health*; 4) *Challenges encountered by occupational therapists when working with the palliative care approach in mental health*. The professionals interviewed already used palliative care approach in their practices in the field of mental health, having several resources to offer an increase in the quality of life of their clients. There was a lack of studies on the theme in the specificity of the field of Occupational Therapy.

Descriptors: Mental health; Mental disorders; Palliative care; Occupational therapy.

1. Terapeuta Ocupacional. Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0001-5343-4214 E-mail: alicearaujo95@outlook.com

2. Terapeuta Ocupacional de la Secretaría de Salud Pública de Pará (SESPA). Especialista en Desarrollo Infantil. Maestra y Doctora en Psicología. Profesora del Curso de Terapia Ocupacional de la Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0001-8896-4522 E-mail: ingrid.oliveira@uepa.br

3. Terapeuta Ocupacional. Maestra en Psicología. Profesora Asistente de la Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-3120-1839 E-mail: luisamonteiro_to@hotmail.com

4. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Desarrollo Infantil. Maestra y Doctora en Neurociencias. Profesora de la Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de la UFPA, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0001-5113-5317 E-mail: katiamakim@ufpa.br

INTRODUCCIÓN

El campo de la salud mental está en constante proceso de cambio en Brasil desde la reforma psiquiátrica, período que trajo los cambios más importantes en la Política Nacional de Atención a la Salud Mental, reflejando cambios significativos en la red de atención psicosocial brasileña.

A lo largo de los últimos 20 años, los cambios se han producido para responder a las demandas presentadas a la Red de Atención Psicosocial (RAPS), y poco a poco se fue rompiendo el tipo de tratamiento de asilo que se venía dando a las personas con trastornos mentales en el país, llamándose a estos individuos “locos”, excluidos de la sociedad, ingresados en manicomios, instituciones mentales u otros tipos de instituciones psiquiátricas, donde permanecían durante un largo período en una situación precaria, conviviendo diariamente con la violencia física y psicológica de médicos, enfermeros y también de otros pacientes¹.

Con la prohibición de la hospitalización psiquiátrica en instituciones con características asilares, hubo la creación de dispositivos de cuidado en el territorio, como los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), las Residencias Terapéuticas (RT), los Centros de Convivencia (CECOs), entre otros². Sin embargo, estos servicios a veces actuaban de forma aislada y no como una red. Así, en diciembre de 2011, con su última revisión publicada en 2013, el Ministerio de Salud estableció, según la Ordenanza n.º 3088, la RAPS como una red dirigida a las personas con sufrimiento o trastorno mental y con necesidades derivadas del abuso de crack, alcohol y otras drogas, dentro del Sistema Único de Salud (SUS)³.

La RAPS se compone de un conjunto de acciones y servicios articulados, cuyo objetivo es garantizar la integralidad de la atención a la salud mental⁴. Además, suele tener la siguiente composición: Atención Primaria a la Salud, Atención Psicosocial Especializada, Atención de Urgencia y Emergencia, Atención Residencial Transitoria, Atención Hospitalaria, Estrategias de Desinstitucionalización y de Rehabilitación Psicosocial⁴. Se integran diversos puntos de atención que sustituyen al modelo asilar, como los CAPS, los CECOs, las Unidades de Salud de la Familia (USF), las RT y las camas de atención integral en los hospitales generales^{4,5}.

Aunque se han producido avances en las políticas de atención a las personas en sufrimiento psíquico, aún quedan grandes retos por alcanzar en el ámbito de la salud mental⁶. Uno de ellos se refiere específicamente a las concepciones y expectativas sobre la curación de los trastornos mentales, sumado a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y/o no farmacológico, independientemente de los motivos, por una parte importante de los sujetos con trastornos mentales, lo que tiende a cooperar a una cronificación del trastorno y/o al establecimiento de frecuentes recaídas⁵.

Sin un tratamiento adecuado, el cuadro psiquiátrico se complejiza, configurándose muchas veces en un empeoramiento progresivo de los síntomas, y con ello, se convierte en un estado grave, desde el punto de vista funcional⁶, y cuando hay una cronicidad del trastorno mental, se reducen las posibilidades de una expectativa de mejora y ampliación de la calidad de vida.

Ante esta realidad, es necesario priorizar el control de los síntomas que traen dolor, sufrimiento, malestar, mala calidad de vida a estos sujetos, siendo estos los principios del enfoque de los cuidados paliativos, aunque todavía poco asociados a la práctica en salud mental, pero válidos y de gran importancia.

Los cuidados paliativos pueden dirigirse a aquel individuo que se encuentra con una enfermedad avanzada y que ya no responde al tratamiento farmacológico, con el objetivo de proporcionar un mayor confort físico, psíquico, social y espiritual, aliviando el sufrimiento y mejorando la calidad de vida de este individuo y de sus familiares/cuidadores de la mejor manera posible⁷. Este enfoque se ha destacado por la ausencia de terapias más eficaces, ya que no tiene como objetivo combatir una enfermedad o condición específica, sino más bien, gestionar de forma óptima los síntomas y discapacidades que puedan presentarse⁸.

Al hablar de los cuidados paliativos en salud mental, surgen inmediatamente numerosos cuellos de botella, ya que se trata de un contexto poco explorado, en el que una de las mayores barreras con las que se encuentra el usuario que necesita estos cuidados y su familia/cuidador es el acceso a este servicio, ya que muchos de estos sujetos ya están afectados por una condición psiquiátrica crónica y debido a esto, viven aislados socialmente, no pudiendo buscar el servicio de forma independiente o su familia/cuidador no tiene orientaciones correctas sobre la gestión de estos cuidados, o se da la situación de que el usuario no tiene un familiar o cuidador que pueda buscar el servicio por él⁸.

El equipo multiprofesional en los cuidados paliativos es de suma importancia, ya que el paciente debe ser atendido de manera integral, y esto sólo es posible cuando se cuenta con una variedad de conocimientos trabajando en conjunto, capaces de construir intervenciones que contemplen los aspectos físicos, psicosociales y espirituales del paciente y sus familiares/cuidadores⁹.

Al ser el terapeuta ocupacional un profesional integrante del equipo multiprofesional, desempeña un papel esencial, ya que el foco de análisis e intervención son las ocupaciones significativas para el cliente, incluyendo las actividades de la vida diaria (AVD), las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y el ocio, valorando cómo o cuál es el mejor recurso a utilizar para reducir los impactos del estado de enfermedad en el desempeño ocupacional de este individuo, y así mejorar su calidad de vida, independientemente del estadio del trastorno mental¹⁰.

Diferentes competencias del terapeuta ocupacional son posibles cuando se trabaja con individuos en cuidados paliativos: intervenciones grupales junto con la familia/cuidador, buscando favorecer la participación social, la funcionalidad, la autonomía, las relaciones interpersonales, la enseñanza de técnicas de conservación de energía y técnicas no farmacológicas para el control de los síntomas¹¹, entre otras.

Sin embargo, se observa que hay pocos estudios que demuestren el papel del terapeuta ocupacional con los usuarios que están en cuidados paliativos debido a trastornos mentales. Por lo tanto, este artículo pretende investigar la práctica de los terapeutas ocupacionales, así como sus enfoques y recursos utilizados en salud mental desde la perspectiva de los cuidados paliativos.

MÉTODO

Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva. Se eligió este tipo de enfoque para permitir el análisis y la interpretación de los aspectos profundos de una situación determinada y para describir las características de una población o un fenómeno¹².

La recogida de datos ocurrió con terapeutas ocupacionales de la clínica de psiquiatría de un hospital público de referencia en emergencias psiquiátricas en una ciudad capital de la región norte de Brasil, en el período de julio a noviembre de 2019.

Los criterios de inclusión fueron: ser terapeutas ocupacionales cuyo lugar de práctica profesional fuera el hospital descrito anteriormente, trabajar en salud mental; aceptar participar en la investigación firmando el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI); y trabajar desde la perspectiva de los cuidados paliativos. Como criterio de exclusión: que sólo trabajaran en puestos de gestión.

La recogida de datos se realizó mediante la entrevista semidirigida. El instrumento de recogida de datos estaba compuesto por preguntas de caracterización social y profesional (nombre, sexo, fecha de nacimiento, datos relacionados con la formación profesional, entre otros) y un guion de preguntas desencadenantes sobre la práctica del terapeuta ocupacional dentro de la perspectiva de los cuidados paliativos en salud mental, que contenía las siguientes preguntas: 1) ¿Percibe alguna relación entre los cuidados paliativos y la salud mental? ¿Cuál?; 2) ¿Qué hace en su práctica profesional que considere cuidados paliativos? Cite ejemplos; 3) ¿Qué tipo(s) de recursos utiliza más para lograr sus objetivos desde la perspectiva de los

cuidados paliativos?; 4) ¿Cuál(es) es el principal reto que encuentra al trabajar los cuidados paliativos en salud mental?

Sólo se celebró una reunión con cada participante para la recogida de datos. Las entrevistas tuvieron lugar en momentos de disponibilidad en sus horarios y en su entorno físico de trabajo. Las entrevistas duraron aproximadamente 30 minutos, previa autorización, las respuestas fueron grabadas de manera digital, transcritas en su totalidad e interpretadas posteriormente. Los participantes en la investigación, a lo largo del estudio, fueron identificados con nombres propios ficticios al azar, con el objetivo de preservar el secreto de la identidad y la confidencialidad, las respuestas registradas fueron eliminadas después del proceso.

Tras la transcripción y el análisis de los datos, se hicieron recortes de los fragmentos predominantes. Posteriormente, los discursos se dividieron en categorías temáticas, siendo analizados mediante el análisis del discurso de Bardin¹³.

Se elaboró una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013 con los datos sociales y profesionales recogidos y las respuestas a las preguntas relacionadas con la idea central de la investigación, y las descripciones se resumieron en extractos principales para poder explorar el material.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Pará (Dictamen 3.373.813) y por el Comité de Ética en Investigación del hospital (Dictamen 3.435.871). Todos los encuestados participaron en la investigación firmando el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE).

RESULTADOS

Participaron cuatro terapeutas ocupacionales que trabajaban en dos sectores de la clínica psiquiátrica del hospital elegido para esta investigación: la sala de urgencias psiquiátricas (EMER) y el Sector de Hospitalización Breve (SIB), que ofrece una atención integral mediante estancias hospitalarias breves. Este sector dispone de treinta camas, 15 masculinas y 15 femeninas. El mayor número de participantes en este estudio fue de residentes de Terapia Ocupacional de la institución, con una media de un año y seis meses en el servicio (Tabla 1).

Tabla 1. Terapeutas Ocupacionales, Hospital de Belém do Pará, 2019.

Participante	Sexo	Edad	Tiempo de formación	Tiempo de trabajo en el servicio	Sector
Luciano	M	41 años	17 años	12 años	SIB
Júlia	F	22 años	1 año	6 meses	SIB
Ana	F	24 años	2 años	1 año	SIB
Renata	F	23 años	2 años	1 año e 6 meses	EMER

Del análisis e interpretación de las declaraciones e informes recogidos, surgieron cuatro categorías: 1) *Relación entre el enfoque de cuidados paliativos y la salud mental*; 2) *Práctica del terapeuta ocupacional que actúa en salud mental utilizando el enfoque de cuidados paliativos*; 3) *Recursos utilizados por los terapeutas ocupacionales en sus prácticas en el contexto de la salud mental*; 4) *Desafíos encontrados por el terapeuta ocupacional cuando trabaja con el enfoque de cuidados paliativos en salud mental*.

Relación entre el enfoque de cuidados paliativos y la salud mental

El proceso de cronicidad del trastorno mental fue la justificación señalada por algunos participantes para relacionar el enfoque de los cuidados paliativos con la salud mental. También afirmaron que dicho proceso fue responsable de la pérdida de funciones básicas de la vida diaria del usuario y de su calidad de vida, según lo observado:

Sí, veo esta relación. Aquí en el hospital lo que notamos son muchos pacientes largamente cronificados con una historia de varias hospitalizaciones, y observamos cada vez más una declinación de estos pacientes en relación a las funciones que presentan en su vida diaria [...] es muy claro, observamos principalmente con los pacientes con esquizofrenia, por ejemplo, terminan presentando una declinación en sus funciones, como en su autonomía, sus pensamientos se empobrecen cada vez más, presentan dificultad en el diálogo, en la interacción social, tienen un

sentimiento de indiferencia hacia el otro. [...] pierden cada vez más funciones y, en consecuencia, el proceso de rehabilitación se hace más difícil (Luciano).

La mayoría de las personas con trastornos mentales ya están en un estado cronicado, ya no van a evolucionar en relación con el cuadro clínico, por lo que tenemos que cuidar a esta persona como una forma paliativa, ¿no? para promover una calidad de vida, creo que esto es muy claro, esta relación de cuidado (Ana).

Al reflexionar sobre la entrevista, dos participantes informaron de que podían observar la relación profesional actual planteada: la salud mental y los cuidados paliativos:

Sí. Cuando pensamos que el enfoque de los cuidados paliativos no es sólo cuando uno tiene un término de vida, [...] vemos casos y casos que son realmente graves que no van a salir de esta condición, que su cuidado será para el final de la vida, puedo ver esta relación sí, en los pacientes más graves (Renata).

Tenemos pacientes que llevan tiempo aquí, a los que nos cuesta estimular para que hagan actividades, estimular la interacción. Por lo tanto, tengo cero conocimientos sobre este tema. Pero creo que existe esta interacción entre los cuidados paliativos y la salud mental (Júlia).

La práctica del terapeuta ocupacional que actúa en salud mental utilizando el enfoque de los Cuidados Paliativos

Los entrevistados informaron que sólo el hecho de ofrecer con frecuencia la intervención en el servicio de Terapia Ocupacional al paciente, independientemente del grado de deterioro y/o duración de la hospitalización, ya se consideraba como una forma de paliación en el contexto de la salud mental, como en el discurso de Júlia:

Lo que hago es no dejar a los pacientes que llevan mucho tiempo aquí sin trabajo de TO. Siempre son atendidos por el servicio de Terapia Ocupacional [...] buscamos, los llevamos a las actividades, los llevamos a las actividades externas, a las actividades manuales, a las actividades expresivas (Júlia).

En el informe de otra profesional, se señaló la importancia de “*ser un recurso*”, junto con la humanización en la atención prestada, centrando su atención no sólo en el control de los síntomas, sino en la necesidad de escuchar a los pacientes, y presentar una actitud acogedora hacia ellos:

Creo que en cuanto ofrezcamos un bienestar, un cuidado humanizado a estas personas, que generalmente permanecen contenidas durante varias y varias horas al día, y durante varios días debido a su cronicidad, creo que el mero hecho de entregarnos, de interesarnos por este paciente, ya es el diferencial dentro de la salud mental, ya es Terapia Ocupacional (Renata).

También se describió el trabajo en el contexto de la organización de la rutina, la estimulación de la autonomía diaria del paciente, la valorización y el rescate personal, todos estos puntos considerados como prácticas paliativas.

Se observó que los entrevistados hacen uso de diversas estrategias del enfoque de cuidados paliativos adaptándolas al contexto psicosocial, presentando así muchas posibilidades de actuación, respetando la singularidad de cada cliente:

Entonces, podemos hacer abordajes más individuales y a través de esto, estimular a estos pacientes con su autonomía, y estimular también esta parte de autocuidado con ellos, debido a la negligencia que tienen, en relación con ellos mismos, para que podamos estar propiciando este rescate, esta autonomía. Los ejemplos dependerán de cada paciente, porque no trabajamos con una receta, pasamos por una gama variada de actividades, tratamos de estimular (Luciano).

Las actividades de la vida diaria están muy deterioradas, así que intentamos estimularles para que se cepillen los dientes, se bañen, son cosas sencillas, pero para ellos, sobre todo para los más cronicados, es difícil ocuparse de estas actividades básicas. Así que, para mí, ya es una forma de cuidados paliativos, porque permite la calidad de vida (Ana).

Recursos utilizados por los terapeutas ocupacionales en sus prácticas en el contexto de la salud mental

Se centró en la creación del vínculo terapéutico como primer y principal recurso para lograr las propuestas planteadas, siendo así posible pensar en diferentes recursos, actividades e intervenciones para el cliente:

Mi principal planteamiento es el vínculo terapéutico, creo que por encima de cualquier actividad o recurso tienes que establecer un vínculo con tu paciente, buscar una relación en la que él se pueda sentir a gusto, se pueda sentir bien, estando ahí, para que puedas crear una relación de confianza con tu paciente, entonces él se sentirá a gusto a tu lado para que puedas proponer un abordaje, una vez hecho esto, entonces lo propondrás de acuerdo con los intereses del paciente.

Los participantes mencionaron las actividades de expresión corporal como otro recurso utilizado en la práctica:

Trabajo mucho con la corporeidad, así que normalmente, como la mayoría de ellos tienen dificultades para expresarse con palabras, su expresión corporal es muy importante para nosotros en el equipo (Júlia).

Me gusta mucho utilizar las actividades corporales con estos pacientes crónicos, porque nos damos cuenta de que cuando experimentan en el cuerpo, sacan más provecho de él (Ana).

También se señala la preferencia por las actividades en grupo y la importancia de su mirada sobre lo que llaman “*actividades productivas*” para este público:

Lo que más utilizo son los grupos y las actividades con los pacientes crónicos, utilizo más [las actividades] expresivas y productivas que pueden ser con arcilla, carteles, pintura, baile, las actividades corporales y productivas me atraen mucho, con palos de barbacoa, manualidades, porque ellos ven un producto final, ven “guau, yo puedo hacer esto” (Ana).

Algunas intervenciones de grupo se presentan como una dirección para la rehabilitación cognitiva:

Las actividades de rehabilitación cognitiva son muy importantes para esta demanda de pacientes, debido al tiempo que pasan aquí, por lo que la orientación, el tiempo, el espacio, están mucho más comprometidos que otros que llegaron recientemente. (Júlia)

Hay la preferencia por las intervenciones de carácter lúdico:

Me gusta utilizar mucho [...] el lúdico, las interacciones, los juegos, depende mucho de los antecedentes de la persona [...] había un paciente al que le gustaba juegos de mesa, dominó, actividades más divertidas, y esto, me gusta mucho hacerlo, este es mi perfil de actividades, este es uno de los recursos que utilizo en estos pacientes que les gusta lo lúdico para rescatar lo mejor de ellos, para minimizar todos estos aspectos negativos de la hospitalización, porque no es fácil quedarse aquí, pero para rescatar algo que ellos tienen, el juego, la infancia, el rescate de alguna actividad de ocio, la participación social, uso mucho lo lúdico (Renata).

El enfoque de los cuidados paliativos en salud mental y sus desafíos

Se presenta la dificultad de crear el vínculo terapéutico con el paciente crónico:

Creo que en este primer momento es la apertura de este usuario, debido a la cronicidad, es el mayor desafío, pero no significa que sea imposible, con amabilidad, con paciencia, con atención humanizada logramos acceder a este usuario (Renata).

Tenemos muchos desafíos, pero creo que [...] es difícil acceder a ellos, difícil hacer ese vínculo, difícil que tú traigas a ese paciente, que se interese, que tenga una motivación, porque si recordamos el modelo de ocupación, nosotros hacemos algo porque estamos interesados, estamos motivados, estamos activos, queremos hacer algo, depende de ese interés, de esa confianza, ese es el principal reto que yo creo (Luciano).

Otro punto planteado es la falta de normas que expliciten la práctica del terapeuta ocupacional que actúa en el contexto de la salud mental al utilizar los principios del enfoque de los cuidados paliativos en la atención de sus usuarios. En consecuencia, los profesionales encuentran diversas barreras frente al equipo multiprofesional:

La práctica que llevo a cabo con los pacientes, en mi opinión, estoy utilizando el enfoque de los cuidados paliativos, pero no hay nada que lo valide. Entonces, esto no son cuidados paliativos para la institución, tantas veces, me ha pasado aquí [en el hospital], que insisto en un paciente crónico y la persona me mira y me dice: “lleva tanto tiempo aquí, y estás perdiendo el tiempo que podrías invertir en un paciente joven, que tiene mejor pronóstico”, entonces digo, “gente, yo soy terapeuta ocupacional, ¿no debería invertir precisamente en la persona que no tiene calidad de vida, que no tiene buen pronóstico?” Así que estos impases institucionales son grandes desafíos (Ana).

DISCUSIÓN

En el trabajo de Terapia Ocupacional en RAPS, las intervenciones grupales se dan más comúnmente en tres formatos: grupos terapéuticos, talleres terapéuticos y talleres productivos. Los grupos se centran en las relaciones que se establecen, en el intercambio de experiencias y no tienen necesariamente la producción de objetos. Los talleres utilizan recursos que permiten la construcción de un producto final, y la producción mediatiza las relaciones en el taller. Si la propuesta de taller está vinculada a la generación de ingresos, se convierte en un taller productivo^{14,15}.

La importancia de los cuidados fue percibida, sin embargo, conjuntamente, surge la dificultad en la relación interpersonal entre los cuidadores, con algunas actitudes disonantes en este proceso paliativo.

La ausencia de normas que apoyen la práctica del terapeuta ocupacional en este contexto provoca limitaciones en la intervención. Es necesario un equipo multiprofesional, en el que

todos los actores se movilicen y se impliquen en el proceso de ofrecer un mejor servicio al cliente y su familia. Esta mejora del servicio se debe a su apertura a nuevos enfoques, a la mejora de lo que ya realizan y a la adopción de una actitud crítica, en tanto que constructiva, del espacio asistencial del que forman parte.

Algunos terapeutas ocupacionales participantes en el estudio, al ser cuestionados sobre la posible existencia de una relación entre el enfoque de los cuidados paliativos y la salud mental, en un primer momento tuvieron dificultades para percibirla, sin embargo, al realizar una autorreflexión de sus prácticas profesionales en cuestión, respondieron positivamente, asociando la práctica paliativista a los casos de trastorno mental grave que encuentran en el hospital, sin expectativas de mejora.

Las condiciones consideradas crónicas en la salud consisten en patologías que demandan tratamiento continuo, de larga duración, exigiendo cuidados permanentes¹⁶, interfiriendo así, en la calidad de vida del individuo, pudiendo generar grados de incapacidad y limitación, principalmente motora y mental¹⁷.

La persona que recibe cuidados paliativos experimenta pérdidas diarias. El terapeuta ocupacional tiene como objetivo promover el confort, la calidad de vida y ayudar al cliente y al cuidador a afrontar las dificultades causadas por las pérdidas funcionales, cognitivas, sociales y emocionales, así como promover la autonomía y/o la independencia en el desempeño ocupacional, a través de actividades que reporten valores y significados propios de cada sujeto¹⁸.

Se describió enfoques e intervenciones que se realizan con clientes con trastornos mentales, en formas paliativas. Se llevan a cabo algunos enfoques más individuales, con el objetivo de estimular la autonomía, la organización de la rutina, la apreciación personal, la relación social y AVD, haciendo hincapié en la independencia y el autocuidado, a menudo descuidados debido a los síntomas del trastorno mental.

La dirección del terapeuta ocupacional en este contexto apunta a reestructurar y ampliar la posibilidad de autonomía, el hacer y la toma de decisiones del paciente, buscando no sólo la construcción de nuevas actividades, sino la permanencia de las que tienen significado, así como la experiencia de potencia en el rescate de habilidades¹⁹.

El cuidado humanizado fue un punto destacado, como la postura de cuidar con competencia científica sin, sin embargo, olvidar valorar al ser humano, además de empatizar con el paciente y su historia de vida. Dichas características se consideraron inherentes a los cuidados paliativos, siendo prioritarias en la atención.

El papel del profesional sanitario es presentar una buena capacidad de escucha y ser sensible a la demanda planteada por el usuario. Para ello, es fundamental saber quién escucha, cómo y qué se dice, reconociendo las singularidades de cada cliente²⁰ y permaneciendo abierto a la percepción de los sentimientos que surgen tanto de la empatía como de resistencias.

La creación del vínculo terapeuta-cliente fue descrita como el primer y principal recurso a la hora de pensar en una actividad o plan terapéutico. Es tras la creación del vínculo y el establecimiento de una relación de confianza con el cliente cuando se puede proponer una intervención terapéutica ocupacional, teniendo en cuenta sus intereses y su historia ocupacional.

El vínculo es esencial para la adhesión al proceso terapéutico y, en consecuencia, para la eficacia y la resolutivez en la construcción del cuidado en salud en general, y en su ausencia, no es capaz de acceder a las verdaderas demandas, necesidades y deseos de sus usuarios - generando el riesgo inminente de fracaso de sus intervenciones²¹.

La inestabilidad a la hora de crear un vínculo con las personas con trastornos mentales, especialmente en la fase crónica, es considerada por los profesionales de la Terapia Ocupacional como una barrera difícil de superar²².

Se señaló la dificultad de crear interés en las intervenciones terapéuticas propuestas por parte del cliente. Los estudios muestran que entre los principales factores causales de la falta

de adherencia al tratamiento en este contexto se encuentran las cuestiones relacionadas con el propio trastorno mental y sus síntomas^{23,24}. Por otro lado, las actitudes del profesional relacionadas con el lenguaje, el tiempo asignado al tratamiento, conductas de acogida durante las intervenciones, el respeto a las verbalizaciones y preguntas de los pacientes y la motivación para cumplir con la terapia se consideran facilitadores de la adherencia²⁴.

Las actividades con expresión corporal en la mencionada investigación proporcionan a los clientes la exploración y el contacto con su propio cuerpo, estimulan la autoconfianza, amplían el lenguaje corporal y las relaciones interpersonales a través de actividades con juegos musicales, danza, mímica, juegos corporales, relajación, entre otros²⁵. La experiencia corporal aporta un mayor conocimiento sobre el funcionamiento del propio cuerpo y esta conciencia corporal resultante de las prácticas puede ayudar a la remisión de algunos síntomas²⁵.

Además de los posibles daños motores, es importante evitar las pérdidas cognitivas y sensoriales con este perfil de paciente. La investigación en cuestión sugiere actividades para promover los estímulos cognitivos que abarcan el entrenamiento de la memoria; el énfasis en la atención; la concentración; el uso de juegos, las actividades con palabras, la orientación en el tiempo y el espacio, la confección de calendarios, y otros²⁶.

En cuanto a los estímulos sensoriales, se sugiere promover estímulos agradables basados en el análisis de la historia de vida de cada participante con el uso de toques, múltiples texturas, aromas, sabores, música, etc. Las indicaciones de la autora convergen con las afirmaciones de los participantes en el estudio que dio origen a este artículo, cuando mencionaron la importancia de la estimulación cognitiva en sus prácticas terapéuticas ocupacionales a través de enfoques grupales²⁶.

La realización de actividades terapéuticas, ya sea con un enfoque expresivo, lúdico, corporal o artesanal, ayudan al proceso de adaptación y elaboración de las pérdidas en sus diferentes dimensiones resultantes de la evolución de la condición psiquiátrica²⁷, y se utilizan estos enfoques, ya que ayudan en la construcción y/o mejora de la autoestima de los clientes y tienen un impacto positivo en su recuperación.

Se pudieron observar diferentes principios que rigen el enfoque paliativista, tales como: el alivio del dolor y otros síntomas desagradables; la afirmación de la vida y la consideración de la muerte como un proceso natural de la propia vida; la no aceleración o postergación de la muerte; el ofrecimiento de un sistema de soporte que permita al paciente vivir lo más activamente posible hasta el momento de la muerte; y el enfoque en la mejora de la calidad de vida²⁸.

No se verificaron algunos principios importantes, como: el soporte y la participación de un equipo multiprofesional, y de los familiares, durante el proceso de desarrollo de la enfermedad y el duelo. Una posible justificación es que el equipo multiprofesional no considere al paciente con trastorno mental capaz de ser atendido mediante el enfoque de los cuidados paliativos. El soporte que no se ofrece a los familiares de los pacientes, en su mayor parte, se debe a su ausencia en el entorno asistencial investigado. El abandono de pacientes con trastornos mentales por parte de la propia familia es frecuente en la realidad investigada.

El uso del enfoque de cuidados paliativos en salud mental es un campo de práctica aún poco explorado. Entonces, existen amplias y aún desconocidas formas de actuación, y por lo tanto, un campo de acción con desafíos a superar por los terapeutas ocupacionales.

CONCLUSIÓN

La práctica de los cuidados paliativos en Brasil se está expandiendo, y el terapeuta ocupacional tiene un papel importante en la identificación de las necesidades y el apoyo a los pacientes, especialmente a los que se encuentran en fases avanzadas de la enfermedad.

Esta investigación mostró que los terapeutas ocupacionales entrevistados ya utilizan en sus prácticas diarias, en los sectores de salud mental en los que trabajan, el enfoque de los

cuidados paliativos, haciendo uso de varios recursos para ayudar a su práctica y ofrecer una mayor calidad de vida a sus clientes.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se destacan las escasas evidencias científicas en cuanto a investigación difundida y accesible sobre la intervención del terapeuta ocupacional en salud mental utilizando el enfoque de cuidados paliativos, así como el pequeño tamaño de la muestra y un único hospital, no siendo posible generalizar la visión de los profesionales.

A su vez, este estudio puede contribuir a la construcción del conocimiento y, especialmente, a llamar la atención de los gestores y profesionales sobre la necesidad del abordaje de los cuidados paliativos para las personas con trastornos mentales, especialmente las que ya están en la fase crónica de la enfermedad, con énfasis en la práctica del terapeuta ocupacional. También se sugiere realizar más investigaciones cualitativas y cuantitativas en otros lugares.

REFERENCIAS

1. Santos CBT, Oliveira TFA, Miranda, L. Estudo da demanda de um centro de atenção psicossocial de uma cidade de médio porte: imagens dos desafios da reforma psiquiátrica brasileira. IGT Rede [Internet]. 2013 [citado en 12 dic 2019]; 10(19):250-66. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v10n19/v10n19a03.pdf>
2. Amancio VR, Elia L. Panorama histórico-político da luta antimanicomial no Brasil: as instabilidades do momento atual. Cad Bras Saúde Mental [Internet]. 2017 [citado en 12 dic 2019]; 9(24):22-49. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69616>
3. Peres GA, Crepaldi MA, Motta CCL, Grigolo TM. Limites e desafios da Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva dos trabalhadores de Saúde Mental. Cad Bras Saúde Mental [Internet]. 2018 [citado en 12 mar 2020]; 10(27):34-52. Disponible en: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v10i25>
4. Ministério da Saúde (Br), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF; 2011 [citado en 24 nov 2019]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
5. Cardodo, AA, Byrne, BM, Xavier, M. Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: o impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I: aspetos conceptuais e metodológicos. Rev Port Saúde Pública [Internet] 2016 [citado en 12 mar 2020]; 3(1):209-19. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-adesao-ao-tratamento-nas-perturbacoes-S0870902516300104>
6. Morgan BD. “No right place to die”: nursing attitudes and needs in caring for people with serious mental illness at end-of-life. J Am Psychiatr Nurses Assoc. [Internet]. 2016 [citado en 12 dic 2019]; 22(31):42. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1078390316629960>
7. World Health Organization. Definition of palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado en 23 feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
8. Trachsel M, Irwin AS, Andorno NB, Hoff P, Riese F. Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks. BMC Psychiatry [Internet]. 2016 [citado en 23 ene 2020]; 16(1):260. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0970-y>
9. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência Saúde Colet. [Internet]. 2013 [citado en 23 ene 2020];

- 18(1):2577-88. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012
10. Othero MB, Costa AP. Reabilitação em cuidados paliativos. Lisboa: Lusodidacta; 2014. p. 382.
11. Costa AP, Roldão CJE, Barrantes VJF, Brito I, Candido T. Competências do terapeuta ocupacional nos cuidados paliativos [Internet]. Lisboa: Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais; 2016 [citado em 23 ene 2020]. 9p. Disponible en: <http://www.ap-to.pt/wp-content/uploads/2018/12/Compet%C3%AAsncias-do-Terapeuta-Ocupacional-em-Cuidados-paliativos.pdf>
12. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 8ed. São Paulo; 2017. p. 53.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2015. p. 288.
14. Shimoguiri AFDT, Costa-Rosa AC. Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 [citado em 23 mayo 2021]; 21(63):845-56. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n63/845-856/>
15. Assad FB, Pedrão LJ, Cirineu CT. Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de atenção psicossocial. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2016 [citado em 23 mayo 2021]; 24(4):743-53. Disponible en: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1407/776>
16. Mendes EV. Entrevista: a abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2018 [citado em 02 mar 2021]; 23(2):431-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>
17. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Chronic non-communicable disease mortality in Brazil and its regions, 2000-2011. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2014 [citado em 24 nov 2019]; 23(4):599-608. Disponible en: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n4/v23n4a02.pdf>
18. Trevisanaa RA, Reksuaa S, Almeida D, Camargob GJM. A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2019 [citado em 03 mar 2021]; 27(1):105-17. Disponible en: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2043>
19. Faria NC, Carlo MRP. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. Rev Ter Ocup. [Internet]. 2015 [citado em 23 ene 2020]; 26(3):418-27. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i3p418-427>
20. Lopes TC, Pinheiro R. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência 28 de Gestantes de Minas Gerais. Physys [Internet]. 2016 [citado em 23 ene 2020]; 26(4):1193-212. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400007>
21. Morais AC, Malfitano APS. O terapeuta ocupacional como executor de medidas socioeducativas em meio aberto: discursos na construção de uma prática. Cad Ter Ocup UFSCar [Internet]. 2016 [citado em 23 ene 2020]; 24(3):531-42. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoA00727>
22. Barros MMMA. Atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS de Sobral-Ceará. Rev Ceto [Internet]. 2010 [citado em 01 mar 2021]; 12(12):62-75. Disponible en: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3097758/mod_resource/content/2/atua%C3%A7%C3%A3o%20da%20TO%20no%20CAPS%20sobral.pdf

23. Leite SN, Vasconcellos CM. Adesão terapêutica medicamentosa: elementos para discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cienc Saúde Colet*. [Internet]. 2008 [citado en 23 ene 2020]; 8(3):755-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300011>
24. Ferreira ACZ, Czarnobay J, Borba LO, Capistrano FC, Kalinke LP, Maftum MA. Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2016 [citado en 03 mar 2021]; 18:e1114. DOI: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34292>
25. Barata DA, Cocena AS, Kebbe ML. Coordenação de grupos de terapia ocupacional em enfermagem psiquiátrica - relato de supervisão realizada com uma estagiária. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2010 [citado en 03 mar 2021]; 18(2):181-90. Disponible en: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/353>
26. Arini TS. Terapia ocupacional em cuidados paliativos: práticas desenvolvidas no Hospital Premier (SP). In: Othero MB, organizador. *Cadernos de terapia ocupacional em oncologia*. São Paulo: ABRALE; 2014. p. 7-10.
27. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. *Manual de cuidados paliativos ANCP* [Internet]. 2ed. atual e ampl. [São Paulo]: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012 [citado en 23 ene 2020]. p. 23-30. Disponible en: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
28. Queiroz MEG. Atenção em cuidados paliativos. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2012 [citado en 23 ene 2020]; 20(2):203-5. Disponible en: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/623>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Alice Araújo Silva contribuyó a la concepción, la recogida y el análisis de datos y la redacción. **Ingrid Bergma da Silva Oliveira** participó en la concepción y revisión. **Luísa Sousa Monteiro Oliveira** colaboró en la concepción y revisión. **Kátia Maki Omura** colaboró en la concepción, orientación y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Silva AA, Oliveira IBS, Oliveira LSM, Omura KM. Trastornos mentales crónicos y cuidados paliativos: la práctica de terapeutas ocupacionales. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 2):724-734. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

SILVA, A. A.; OLIVEIRA, I. B. da S.; OLIVEIRA, L. S. M.; OMURA, K. M. Trastornos mentales crónicos y cuidados paliativos: la práctica de terapeutas ocupacionales. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 724-734, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Silva, A.A., Oliveira, I.B.S., Oliveira, L.S.M., & Omura, K.M. (2021). Trastornos mentales crónicos y cuidados paliativos: la práctica de terapeutas ocupacionales. *REFACS*, 9(Supl. 2), 724-734. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

