

NOVEMBRO/2014

# Cadernos de Terapia Ocupacional

vol. 1

I Fórum Nacional do Comitê de Terapia Ocupacional da  
Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE)



ORGANIZAÇÃO MARILIA BENSE OTHERO

# Copyright

© Marilia Bense Othero, 2015. Todos os direitos reservados.

Coordenação Editorial: BARTZ Texto e Audiovisual

# Agradecimentos

*Agradecemos a todos os pacientes, familiares e profissionais que tornaram esta obra possível. Que ela possa contribuir para a melhoria da qualidade da assistência em Oncologia!*

*Os Autores*

# Apoio



## SEÇÃO 1

# Índice

### **Capítulo 1 .....** 7

Introdução

### **Capítulo 2 .....** 9

Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos: práticas desenvolvidas no Hospital Premier (SP)

### **Capítulo 3 .....** 13

Terapia Ocupacional em Oncologia: experiência na assistência domiciliar – Proativa (SP)

### **Capítulo 4 .....** 16

Terapia Ocupacional no Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM/SP)

### **Capítulo 5 .....** 18

Serviço de Terapia Ocupacional do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

### **Capítulo 6 .....** 21

Projeto de Intervenção em Terapia Ocupacional com Pessoas Enlutadas

### **Capítulo 7 .....** 24

Terapia Ocupacional no Hospital do GRAACC: Instituto de Oncologia Pediátrica

### **Capítulo 8 .....** 27

Terapia Ocupacional no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (ICESP)

### **Capítulo 9 .....** 31

A Terapia Ocupacional no Hospital de Câncer de Barretos

### **Capítulo 10 .....** 34

Contribuições da Terapia Ocupacional na Assistência à Mulher Mastectomizada no Hospital Amaral Carvalho de Jaú: uma narrativa

### **Capítulo 11 .....** 38

Atuação Terapêutica Ocupacional em Oncologia Pediátrica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) e Casa de Apoio (GACC)

### **Capítulo 12 .....** 41

Relato de Experiência da Terapia Ocupacional no Serviço de Oncologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP)

### **Capítulo 13 .....** 46

Terapia Ocupacional no Centro de Oncologia, Hematologia e Quimioterapia do Hospital da Força Aérea do Galeão

### **Capítulo 14 .....** 49

Terapia Ocupacional na Intervenção Oncológica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

### **Capítulo 15 .....** 53

O Ensino, a Pesquisa e a Extensão junto à Terapia Ocupacional em Oncologia na Universidade Federal do Triângulo Mineiro: relato de experiência

### **Capítulo 16 .....** 57

Terapia Ocupacional na Casa de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer: a experiência da Casa Aura

### **Capítulo 17 .....** 61

Atuação do Terapeuta Ocupacional no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

### **Capítulo 18 .....** 65

Terapia Ocupacional em Onco-Hematologia: relato de experiência no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

### **Capítulo 19 .....** 69

Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos: relato de experiência do CEPOON (Florianópolis-SC)

### **Capítulo 20 .....** 73

Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer do Hospital Universitário de Santa Maria (RS)

### **Capítulo 21 .....** 77

O GACC vai às ruas: a Terapia Ocupacional no Grupo de Apoio à Criança com Câncer (Bahia)

### **Capítulo 22 .....** 80

Terapia Ocupacional na Unidade de Oncologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica (CEHOPE) – Recife-PE

### **Capítulo 23 .....** 83

Terapia Ocupacional no Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIOD)

### **Capítulo 24 .....** 86

A Intervenção da Terapia Ocupacional do Centro Pediátrico do Câncer do Hospital Infantil Albert Sabin (Fortaleza-CE)

# Introdução

Marilia Bense Othero



Esta publicação nasceu de um levantamento nacional de terapeutas ocupacionais atuantes na área de Oncologia e Onco-hematologia, que conta hoje com 80 profissionais cadastrados, de diferentes cidades brasileiras: São Paulo (SP), Sorocaba (SP), Recife (PE), Araxá (MG), Fortaleza (CE), Florianópolis (SC), Salvador (BA), Jundiaí (SP), Curitiba (PR), Ribeirão Preto (SP), Criciúma (SC), Jaú (SP), Rio de Janeiro (RJ), Brasília (DF), São José do Rio Preto (SP), Barretos (SP), Campinas (SP), Montenegro (RS), Belém (PA), Campo Grande (MS), Santa Maria (RS), Belo Horizonte (MG), Araras (SP), Maceió (AL), Marília (SP), Passos (MG), Uberaba (MG), Blumenau (SC) e Natal (RN).

Durante a VIII Conferência de Onco-hematologia, no dia 8 de junho de 2013, foi realizado o I Fórum Nacional do Comitê de Terapia Ocupacional da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), na cidade de São Paulo. A concepção deste evento nasceu deste levantamento que teve como objetivo conhecer os terapeutas atuantes na área, trocar experiências e conhecimentos e agregar parcerias para a mobilização em prol da Terapia Ocupacional em Oncologia.

Durante o I Fórum, apresentamos ainda o mapa com as cidades dos terapeutas ocupacionais, que segue abaixo (Figura 1).

São Paulo-SP	Sorocaba-SP
Recife-PE	Araxá-MG
Fortaleza-CE	Florianópolis-SC
Salvador-BA	Jundiaí-SP
Curitiba-PR	Ribeirão Preto-SP
Criciúma-SC	Jaú-SP
Rio de Janeiro-RJ	Brasília-DF
São José do Rio Preto-SP	Barretos-SP
Campinas-SP	Montenegro-RS
Belém-PA	Campo Grande-MS
Santa Maria-RS	Belo Horizonte-MG
Araras-SP	Maceió-AL
Marília-SP	Passos-MG
Uberaba-MG	Blumenau-SC
Natal-RN	

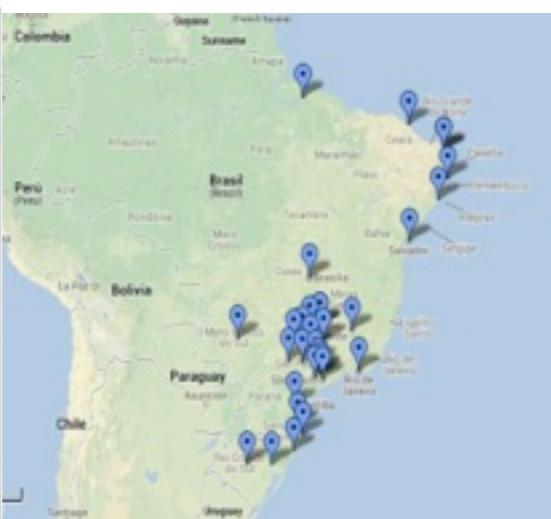


Figura 1 – Mapa sobre o levantamento dos terapeutas ocupacionais que atuam em Oncologia

O tema central da VIII Conferência foi os direitos da pessoa com câncer; assim, todo o trabalho do I Fórum também foi voltado a este tema, tendo como aspectos centrais: acesso, informação, conhecimento, garantia de direitos, reconhecimento.

Para aprofundar e ajudar na discussão, convidamos a professora Junia Cordeiro, que apresentou uma palestra com o tema “O que precisamos no campo

da Terapia Ocupacional em Oncologia?”. Discutimos o papel da Terapia Ocupacional na Oncologia, o mercado de trabalho (pontos positivos e negativos), e os diferentes perfis que o profissional deve agregar para uma prática consistente: pessoal, técnico, filosófico, científico, legal, marketing e gestão.

Como encaminhamentos do evento temos a produção deste Caderno, em sua versão final, bem como um relatório final que tem como objetivo ser uma ferramenta para abrir canais de comunicação com gestores e equipes multiprofissionais da área da Oncologia.

Todos estes profissionais e as instituições nas quais estão inseridos foram convidados a participar desta publicação, porém nem todos puderam participar a tempo. Este Caderno, que conta com 23 capítulos, relata diferentes experiências de 14 cidades, no campo da Terapia Ocupacional em Oncologia, voluntariamente, sem remuneração. Os artigos estão organizados por região do país, Estado, e sobrenome do primeiro autor, respectivamente. Porém, ressaltamos que a relevância e a contribuição de todos foram de igual importância para a conclusão desta obra.

O objetivo desta publicação é contribuir para a troca de experiências entre os profissionais deste campo, bem como servir como material de referência para estudos e para a constituição de novos serviços de Terapia Ocupacional.

Agradeço a todos os autores, bem como aos profissionais e funcionários da ABRALE e das instituições parceiras envolvidas neste projeto conosco. Agradeço, enfim, a todos que tornaram esta obra possível.

Boa leitura!

Marilia Bense Othero

Coordenadora do Comitê de Terapia Ocupacional da ABRALE  
Setembro, 2014

# Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos: práticas desenvolvidas no Hospital Premier (SP)

Tatiana dos Santos Arini, Vanusa Silva  
Abade, Maria Tereza Sales Furtado,  
Natalia Cardoso\*



O Hospital Premier é um hospital privado, localizado na região sul da cidade de São Paulo, especializado no atendimento a pacientes crônicos, de alta dependência, especialmente idosos, pacientes com patologias como neoplasias em estágio avançado, demências, sequelas neurológicas graves e outras doenças crônicas. Há aproximadamente 70 leitos, sendo sete de uma unidade semi-intensiva. Os pacientes chegam ao hospital através de encaminhamentos de outros serviços hospitalares ou de internação domiciliar. É composto por uma equipe multiprofissional: médicos (clínico, geriatra, paliativistas, fisiatra e psiquiatra), enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, odontologia e equipe de apoio (gastrônomo, administração, financeiro, limpeza, governança, etc.)

O referencial dos Cuidados Paliativos norteia todo o atendimento em Terapia Ocupacional na instituição, desde a criação do serviço, no ano de 2006. Os pacientes oncológicos atendidos na instituição não apresentam apenas o câncer, mas múltiplas comorbidades como demências, imobilismo, sequelas de fraturas, infecções de repetição, configurando-se quadros clínicos complexos e múltiplas necessidades de cuidados.

Todos os pacientes internados são avaliados e acompanhados pelo terapeuta ocupacional. Atualmente, a equipe é composta por três terapeutas ocupacionais que dividem a assistência aos pacientes. Uma das profissionais também realiza a coordenação do setor. Os atendimentos são realizados individualmente, no leito ou na sala de Terapia Ocupacional, e também em grupos, sejam específicos ou em conjunto com outros profissionais.

Os objetivos da assistência em terapia ocupacional no serviço são<sup>1</sup>:

- Manutenção de atividades significativas;
- Orientação e realização de medidas de conforto e controle de sintomas;
- Adaptações e treino de AVDs;
- Criação de possibilidades de comunicação e expressão;
- Oferta de estímulos sensoriais e cognitivos;
- Criação de espaços de convivência e interação, pautados nas potencialidades do sujeito;
- Apoio, escuta e orientações ao familiar e cuidador.

O paciente deve ser avaliado até os primeiros três dias após a internação, a distribuição dos pacientes novos será gerenciada pela coordenação do setor, a depender dos seguintes critérios: número de pacientes, perfil do paciente, vínculo entre familiar e cuidador, organização do setor. A avaliação contempla os aspectos físicos, cognitivos, ocupacionais, história de vida e repertório de atividades. Também devem ser colhidas a história familiar e a presença de cuidador. No primeiro encontro com o paciente é aplicada a Medida de Independência Funcional (MIF), que será reaplicada posteriormente se houver melhora da capacidade funcional do paciente.

Depois da avaliação, o paciente é incluído em um perfil de atendimento, no qual se baseará todo o plano de assistência em terapia ocupacional. Este perfil não é pautado na patologia, mas especialmente na capacidade funcional do doente e no potencial de melhora da doença.

## **Plano de Acompanhamento em Terapia Ocupacional**

A partir dos objetivos gerais e do perfil do paciente, o terapeuta ocupacional elabora um plano de acompanhamento do paciente, do cuidador e de sua família. Os pacientes podem migrar de um perfil para o outro e, neste caso, o acompanhamento em Terapia Ocupacional permanece, adequando-se às necessidades de cada paciente e família. São considerados os seguintes perfis:

• **Reabilitação:** estão incluídos pacientes com sequelas neurológicas em decorrência de doenças oncológicas ou doença neurológica, pacientes em fase de convalescência após cirurgias, infecções e outros agravos. Estes pacientes terão atenção máxima do terapeuta ocupacional em atendimentos individuais e atendimentos em grupo.

• **Paciente crônico com algum grau de funcionalidade:** pacientes com doenças em fase estável necessitam de vigilância e intervenções para controle de sintomas. Estes pacientes também são priorizados na assistência em terapia ocupacional, com atendimentos individuais e em grupos.

• **Paciente crônico totalmente dependente:** pacientes portadores de sequelas graves, idosos frágeis, em fase estável da doença mas totalmente dependentes para todas as atividades de vida diária, com déficits de comunicação e outras incapacidades. A atenção do terapeuta ocupacional é moderada em atendimentos individuais.

• **Paciente instável / terminalidade:** pacientes com doença ativa, em fase final de vida. As intervenções do terapeuta ocupacional são pontuais em atendimentos individuais.

## **Atendimentos Individuais**

Conforme já mencionado, os atendimentos individuais podem ser realizados no quarto ou na sala de TO. A frequência dos atendimentos será delimitada pelo perfil do paciente. São prioridades para atendimento individual: pacientes com potencial de reabilitação e pacientes com dificuldades para participação nos grupos.

• **Orientação ao cuidador:** o terapeuta ocupacional orienta o que o cuidador deve fazer pelo paciente, qual o papel do cuidador, rotina de estímulos, etc. É feito uso de manuais padronizados do setor de terapia ocupacional ou elaborar orientações específicas para cada caso;

• **Apoio ao cuidador:** acolher, ouvir sua história de vida, compreender suas potencialidades e dificuldades – ao criar vínculo com o cuidador, a realização de nossas orientações são facilitadas e também são trazidas as dificuldades com o paciente e com os cuidados;

• **Posicionamento e conforto:** prescrição e confecção de órteses, confecção de coxins e rolinhos para melhor posicionamento do paciente no leito ou cadeira de rodas, evitar úlcera de pressão, deformidades e proporcionar conforto;

• **Abordagens corporais:** relaxamento, massagem, toques, diferentes texturas e estimulação sensorial podem ser utilizados como forma de proporcionar conforto, ajudar no controle de sintomas e proporcionar contato com o corpo não pautado na doença;

• *Prescrição de cadeira de rodas, de equipamentos de auxílio ou quaisquer outros dispositivos:* adaptações podem ser confeccionadas no hospital, podem ser compradas ou podemos orientar a família quanto à aquisição – a depender de cada caso;

• *Treino de atividades de vida diária:* acompanhamento de atividades como alimentação, banho e outras AVDs, realizando-se orientações e treino para que o paciente consiga o máximo de independência possível;

• *Estimulação cognitiva:* treino de memória, atenção, concentração. Utilização de jogos, atividades com palavras, orientação no tempo e no espaço, confecção de calendário, entre outros recursos;

• *Formas alternativas de comunicação:* o terapeuta ocupacional desenvolve, junto ao paciente, estratégias para facilitar a comunicação. Pranchas de comunicação, computador, etc.

• *Resgate de atividades significativas:* o terapeuta ocupacional desenvolve, junto ao paciente, atividades que lhe sejam importantes, a partir do seu interesse e habilidades, resgatando atividades interrompidas pelo adoecimento ou descoberta de novas capacidades: música, figuras, fotos, artesanato, atividades para despedidas/fechamentos/contato com família (cartões, presentes para familiares, etc), entre outros;

• *Intervenção, fechamentos e despedidas:* são desenvolvidas estratégias conjuntas para contato com familiares, despedidas de pessoas queridas, expressão de sentimentos com confecções de presentes, cartões, etc.;

• *Acolhimento e escuta:* acolher as angustias do paciente, mediar dúvidas e conflitos, conversar sobre situações difíceis, envolvendo o processo de adoecimento e de terminalidade.

### **Atendimentos em grupo**

Os grupos são elaborados e organizados no hospital pelos terapeuta ocupacionais e são desenvolvidos com objetivos focados na estimulação cognitiva, na promoção de independência nas atividades de vida diária e no autocuidado. A periodicidade é de uma vez na semana.

*Grupo das mulheres:* Constituído em média por seis participantes, na faixa etária entre 70 e 92 anos. A atuação acontece em sala de atendimento específico entre duas terapeutas ocupacionais, com o objetivo de intervir para a manutenção das capacidades funcionais das pacientes, através de atividades artísticas e culturais relacionadas às suas histórias de vida e ao universo feminino.

*Grupo dos homens:* Constituído em média por seis participantes, na faixa etária entre 65 e 90 anos. A atuação acontece em sala de atendimento específico entre três terapeutas ocupacionais, com os objetivos de resgatar habilidades e capacidades remanescentes e potencializar a identidade, autonomia e criatividade dos pacientes integrantes, respeitando suas individualidades. São utilizadas atividades artísticas e culturais relacionadas ao repertório dos pacientes e ao universo masculino.

*Grupo de estimulação sensorial:* é um grupo para pacientes com sequelas neurológicas graves. Constituído em média por oito participantes, na faixa etária entre 30 e 50 anos. A atuação acontece em sala de atendimento específico, entre três

terapeutas ocupacionais, com o objetivo de ofertar estímulos agradáveis, a partir da história de vida de cada participante, toque, cheiros, sabor, musicas, são algumas das atividades utilizadas.

Nos três grupos relatados, a participação é indicada pelo terapeuta ocupacional que acompanha o paciente, a partir dos perfis e necessidades de atendimentos.

Outras atividades em grupo são desenvolvidas em conjunto com outros setores do hospital, como os de psicologia, nutrição, fonoaudiologia e fisioterapia. São realizadas oficinas mensais, sendo convidados a participar todos os pacientes do hospital, seus familiares e cuidadores. São realizadas diversas atividades artísticas, como pintura em tela, gesso, mdf, artesanato com barbantes, bijuteria, *decoupage*, entre outras. Bingos e festas temáticas como Natal, Páscoa, Festa Junina, Dia dos Pais e das Mães também fazem parte deste contexto.

Para os pacientes que se alimentam via oral, foi desenvolvido um grupo no qual, uma vez ao mês, é realizada uma refeição especial, sendo almoço, jantar ou café da tarde, servida à mesa, coletivamente, estimulando e facilitando o alimentar-se, a autonomia e a independência. Além do relacionamento entre os participantes, os cuidadores e familiares também são convidados.

Há ações pontuais e orientações aos cuidadores através de palestras. Estes encontros acontecem uma vez no mês com o objetivo de fornecer informações e apoio aos cuidadores e familiares. Os terapeutas participam ainda de reuniões de equipe com familiares, desenvolvidas a fim de conhecer melhor a família, sua história e suas dificuldades.

*“É fundamental ressaltar que todo o processo terapêutico ocupacional tem como base a história de vida e os interesses do sujeito (atuais e/ou prévios); se o paciente não pode se comunicar, a família e o cuidador são grandes interlocutores, uma vez que fornecem estas ricas informações [...] A terapia ocupacional pode acrescentar, à experiência de ruptura e limitação advinda do câncer, novas histórias e registros que enriquecem o cotidiano do paciente e de sua família, resignificam o momento da doença e contribuindo afetivamente para a qualidade de vida [...] Num contexto de perdas, no qual o sujeito “fazia”, “podia” e “estava”, o objetivo principal da atuação do terapeuta ocupacional é contribuir para trazer os verbos para o presente até o momento final da vida”*<sup>1</sup> (OTHERO, 2010)

### **Referência Bibliográfica**

OTHERO, M.B. *Terapia Ocupacional na Assistência Oncológica em Geriatria e Gerontologia – Experiências em Cuidados Paliativos no Setor Privado, Hospital Premier (São Paulo, SP).* In: \_\_\_\_\_. (org) **Terapia Ocupacional – Práticas em Oncologia.** São Paulo: Editora Roca, 2010. p.388-407.

**Referência complementar**

OTHERO, Marilia Bense ; COSTA, D. G. *Propostas Desenvolvidas em Cuidados Paliativos em um Hospital Amparador - Terapia Ocupacional e Psicologia.*  
IN: Prática Hospitalar, v. IX, p. 157-160, 2007.

\*Equipe de Terapia Ocupacional do Hospital Premier. Email:  
[to\\_tatiarini@yahoo.com.br](mailto:to_tatiarini@yahoo.com.br)

# Terapia Ocupacional em Oncologia: experiência na assistência domiciliar - Proativa (SP)

Tatiana dos Santos Arini, Gabriela  
Fiorone Cheque Selmini, Natália  
Cardoso, Paula Amaral Santos, Lochaine  
Karini Sangaletti, Patricia Nazareth  
Lemes\*



A ProAtiva é uma empresa privada, que presta serviço a diversas operadoras de saúde, atendendo pacientes em regime de atendimento e internação domiciliar em toda a grande São Paulo e em alguns municípios do interior do Estado. Tem como missão: oferecer melhoria na qualidade de vida das pessoas e suas famílias, otimizando as ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças, de terapêutica e dos cuidados paliativos; gerar e difundir conhecimento; formar profissionais; e contribuir para a construção de um modelo de organização de serviços de saúde. Tem a visão de ser um modelo de atenção à saúde no qual o público assistido se perceba cuidado por uma equipe que respeite suas necessidades nas ações de promoção da saúde, na atenção adequada no adoecimento e nos cuidados ao final da vida.

Com o intuito de oferecer um atendimento diferenciado a seus clientes, e uma abordagem integral do cliente e de sua família, em maio de 2007, a empresa passou a contar com o serviço de Terapia Ocupacional. Fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e assistente social são outros profissionais que compõem a equipe.

Neste serviço, a atuação do terapeuta ocupacional está fundamentada no resgate da independência e autonomia de sujeitos acometidos por processo de adoecimento. O serviço está organizado em duas frentes de atuação: uma terapeuta ocupacional coordenadora responsável pelo planejamento e supervisão de atividades e seis terapeutas ocupacionais visitadoras, que atendem os clientes da prestadora em suas residências.

São objetivos gerais da assistência em Terapia Ocupacional:

Resgatar a autonomia e a independência dos pacientes nas atividades de vida diária (básicas e instrumentais) e de vida prática;

Ajudar na realização de atividades significativas (resgates ou descobertas), a partir da vivência da doença e de acordo com a capacidade funcional, interesses e habilidades;

Orientar familiares e cuidadores com relação a estímulos importantes ao paciente, também oferecendo apoio e suporte emocional, quando necessário.

## **Fluxo de atendimento**

Os pacientes são encaminhados ao Setor de Terapia Ocupacional na inclusão do paciente no programa e também pelos outros profissionais da equipe (médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos, etc.), ao longo de seu acompanhamento. Este encaminhamento é feito por notificação via sistema eletrônico de informações dos pacientes, e-mail ou pedido verbal.

São critérios para encaminhamento para avaliação em TO:

Déficit cognitivo com possibilidade de recuperação com reabilitação cognitiva;

Ausência de atividades de interesse no cotidiano do paciente, bem como a redução de interação social/familiar;

Déficit no envolvimento com atividades sociais/familiares e situações de isolamento;

Dependência em atividades da vida diária (básica e instrumentais), com potencial funcional de retorno à algum nível de independência;

Risco de queda em ambiente doméstico, para avaliação e orientação ambiental;

Crianças com déficits no desenvolvimento neuropsicomotor.

Depois de encaminhados, é feita uma solicitação à operadora de saúde para a avaliação. Após liberação, pode ser realizada a visita. Os pacientes são avaliados pelo terapeuta ocupacional visitador, designado pela coordenação do setor, a depender dos seguintes critérios: região de moradia do paciente, disponibilidade dos profissionais, perfil do paciente e da família.

A avaliação é registrada no sistema de prontuário eletrônico, e é encaminhada pela equipe da base para o convênio, aguardando liberação. A avaliação contempla os seguintes aspectos, havendo uma ficha específica que deve ser preenchida e inserida no prontuário do paciente: aspectos físicos que dificultam a realização de AVDs; locomoção; aspectos psíquicos/afetivos; histórico ocupacional; desempenho ocupacional (atividades de vida diária básicas e instrumentais); adaptações/recursos tecnológicos necessários; Interesses/habilidades; aspectos do domicílio; rede de suporte; observações e impressões da terapeuta; conduta e seguimento.

Na própria avaliação, já é possível fazer orientações pontuais à família, iniciando o trabalho terapêutico. Há manuais de orientação disponíveis para entrega ao familiar, cuidador ou técnico de enfermagem que acompanha o paciente. E, a partir dela, o terapeuta ocupacional deve basear o plano terapêutico segundo as necessidades do paciente, incluindo-o em uma das seguintes modalidades de acompanhamento:

Acompanhamento quinzenal (2 vezes/mês): demandas em Terapia Ocupacional são pontuais. São feitas orientações para paciente ou família sobre indicação e uso de dispositivos de tecnologia assistiva, adequação do ambiente domiciliar, estimulação possível de ser realizada pelo cuidador, etc. Deve ser dada preferência ao acompanhamento semanal.

Acompanhamento semanal: atenção maior pelo terapeuta ocupacional, acompanhamento mais próximo. Tem como principal objetivo a indicação e realização de atividades diversas (lazer, lúdicas, artesanais, expressivas), possibilitando ao paciente a percepção de suas potencialidades, e o retorno de capacidades funcionais, apesar das limitações trazidas pela doença.

Além das visitas propriamente ditas, há outras possibilidades de intervenção da equipe de Terapia Ocupacional:

Monitoramento telefônico: a depender da necessidade do paciente. Nos casos em que forem necessários contatos com familiares, vigilância do quadro emocional e comportamental, entre outros, o terapeuta pode entrar em contato pelo telefone, para obter estas informações.

Telefonema de condolências: deve ser realizada em caso de falecimentos, a depender do vínculo com a família. O objetivo é acolher a família diante da perda.

São possibilidades de acompanhamento em Terapia Ocupacional na assistência domiciliar: orientação a cuidadores e familiares; prescrição e treino de dispositivos de tecnologia assistiva; treino de atividades de vida diária; enriquecimento do cotidiano e percepção de potencialidades, através da realização de atividades diversas (artesanais, expressivas, lúdicas, etc.); monitoramento da situação emocional, comportamental e ocupacional do paciente. As evoluções devem ser registradas no prontuário eletrônico, seguindo os seguintes campos de preenchimento: objetivo do atendimento; conduta (o

que foi realizado no atendimento); observações (descrever com detalhes o atendimento, pessoas presentes, reações do paciente e outras informações pertinentes); seguimento.

O terapeuta ocupacional pode e deve dar alta aos pacientes que acompanhar. São critérios para alta do setor: melhora do paciente com a intervenção; desinteresse do paciente e da família acerca do tratamento terapêutico ocupacional; alta do programa. Entretanto, a alta não deve ser abrupta. O paciente deve ser orientado sobre a finalização do acompanhamento. Uma visita ou contato telefônico devem ser feitos para o fechamento.

### **Relação com a Equipe Multiprofissional**

O contato com os outros profissionais da equipe também é feito pelo prontuário eletrônico, através de um sistema de mensagens. Além disso, o terapeuta ocupacional coordenador pode ser porta-voz desta comunicação, mediante maior facilidade de contato com os profissionais, mas o terapeuta ocupacional visitador tem total liberdade de envio de mensagens para outros profissionais.

Há reuniões de supervisão semanais do setor de Terapia Ocupacional, para discussão dos casos e troca de informações e experiências no atendimento. Estas reuniões são agendadas previamente pelo coordenador, em data e horário mais adequado aos profissionais.

### **Referências Complementares**

OTHERO, Marilia Bense. **Terapia Ocupacional – práticas em oncologia**. São Paulo: Roca, 2010. Cap. 19, p. 365 – 387.

OTHERO, Marilia Bense. *Terapia Ocupacional na Atenção Extra-Hospitalar oferecida pelo hospital*. IN: **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 20, p. 195-202, 2012.

\*Equipe de Terapia Ocupacional da ProAtiva / Grupo MAIS. Email: [to\\_tatiarini@yahoo.com.br](mailto:to_tatiarini@yahoo.com.br)

# Terapia Ocupacional no Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM/SP)

Márcia Regina de Assis\*



O Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM), instituição pública do governo do Estado de São Paulo, tem por finalidade prestar assistência médico-hospitalar na área ginecológica. Dentre outros objetivos destacam-se seu papel no tratamento do câncer ginecológico e mamário, reprodução humana, planejamento familiar, esterilidade, sexualidade, violência sexual e uroginecologia. Entre seus objetivos constam ainda a educação em saúde da comunidade, a pesquisa, o ensino, o desenvolvimento de tecnologias apropriadas e o intercâmbio com instituições de ensino.

A equipe do CRSM é composta por diversos setores, dentre os quais: educação e saúde pública, enfermagem, fisioterapia, médico, nutrição, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, entre outros.

A inserção da terapia ocupacional no CRSM ocorreu em março de 2008 por meio de processo da transferência da profissional que atuava anteriormente em outra instituição pública do governo do estado de São Paulo. A terapia ocupacional no CRSM faz parte do setor de reabilitação que também é composto pela fisioterapia. Em abril de 2014, ocorreu o desligamento institucional da profissional.

A atuação da terapia ocupacional ocorreu em nível ambulatorial devido à demanda e presença de apenas uma profissional. Foram realizados atendimentos individuais ou em grupos de mulheres que foram submetidas à cirurgia do câncer de mama, com enfoque de reabilitação física, funcional e psicossocial.

É importante salientar que o processo de reabilitação funcional deve atentar não somente para a realização de exercícios físicos, mas também para as orientações da vida cotidiana, esclarecendo para as pacientes de forma clara, coerente e objetiva todas as informações sobre os cuidados e prevenções após a cirurgia do câncer de mama. Lembrando que a função do membro superior está, além da funcionalidade física, na comunicação e nas formas de expressão. A função do membro superior é a base das capacidades motoras finas e grossas, fundamentais para atividades cotidianas como autocuidado, cuidar das tarefas domésticas, dirigir, a capacidade de recuperar o equilíbrio e proteger o corpo de lesões quando ocorre queda, entre outras tarefas do dia-a-dia<sup>1</sup>.

A incidência de câncer de mama no Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2014 será de 57.120 novos casos<sup>2</sup>. Porém ainda é pequeno o número de centros especializados no tratamento do câncer de mama, fazendo com que as instituições de referência trabalhem com elevado número de pacientes.

O tratamento do câncer de mama implica em rupturas na vida das mulheres e passa a ocupar uma posição central no cotidiano. Em muitas situações, a rotina diária se transforma. Pode haver ainda complicações ou sequelas decorrentes do tratamento, que impossibilitam a plena autonomia e independência na realização de tarefas e ocupações<sup>3</sup>.

Devido à grande demanda de mulheres em tratamento do câncer de mama no CRSM, a terapia ocupacional privilegia o atendimento grupal. A abordagem grupal além de permitir que várias pacientes possam ser atendidas de uma só vez, proporciona também espaço para trocas de experiências, histórias, afetos e ajuda mútua, sem esquecer que as necessidades são individuais e que cada paciente é única.

A faixa etária das pacientes atendidas em terapia ocupacional era variada, desde mulheres adultas jovens a idosas. A ocupação principal dessas mulheres também é variada, com predominância para o trabalho doméstico.

Os objetivos da terapia ocupacional com as pacientes que foram submetidas à cirurgia do câncer de mama foram:

- Acolhimento;
- Orientação das atividades básicas e instrumentais da vida cotidiana;
- Realização de exercícios para ganho de amplitude de movimento dos membros superiores;
- Abordagens corporais, como relaxamento, conscientização corporal, técnicas para controle da dor e da fadiga, orientação da automassagem (prevenção do linfedema);

Troca de experiências.

Houve realização de trabalho em equipe com os setores de educação em saúde pública, fisioterapia, psicologia e serviço social. Sempre que possível era realizado trabalho educativo, objetivando sensibilizar as pacientes do CRSM para tornarem-se ativas em relação aos cuidados com sua saúde e estimulação de mudanças de hábitos e comportamento.

Os resultados obtidos na Terapia Ocupacional do CRSM foram positivos, porém ainda há um longo caminho pela frente para desenvolver um trabalho que contribua ainda mais e possibilite a atenção integral às mulheres usuárias do serviço, não só em nível ambulatorial, mas hospitalar e em todas as fases do tratamento do câncer de mama.

## Referências Bibliográficas

- SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. **Controle Motor – teorias e aplicações práticas**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2003. 610 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa de 2012: Incidência de câncer no Brasil*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014>
- OTHERO, M. B. *Terapia Ocupacional em oncologia*. In: CARVALHO et al. (Org.) **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p.456-464

\*Terapeuta Ocupacional pela Universidade de São Paulo (USP). Aperfeiçoamento em Gerontologia Social pelo Instituto Sedes Sapientiae. Especialização em Saúde da Mulher no Clamatório pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Mestrado em Terapia Ocupacional pelo Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Email: [m.r.assis@ig.com.br](mailto:m.r.assis@ig.com.br)

# Serviço de Terapia Ocupacional do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Aide Mitie Kudo, Fernanda Degani Alves  
de Souza, Paula Bullara, Priscila Bagio  
Maria Barros\*



O Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICr/HCFMUSP) atende pacientes de todo o Brasil e da América Latina, de 0 a 19 anos, através de 21 especialidades médicas. Inaugurado em 1976, o hospital foi preparado para atender doenças de alta complexidade como síndromes raras, câncer, AIDS, além de realizar transplantes de rim, fígado (inclusive intervivos) e de medula óssea.

O atendimento é realizado por equipes multiprofissionais compostas por assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Os trabalhos desenvolvidos pelos profissionais do Instituto da Criança são orientados pelos pilares fundamentais de um hospital-escola: assistência, ensino, pesquisa e contam com o apoio do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Pela importância dos trabalhos realizados, o Instituto da Criança é reconhecido pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência Nacional de Saúde da Criança.

Em 2002, foi construído o então denominado Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI), a partir de uma parceria entre a Fundação Criança, a Ação Solidária Contra o Câncer Infantil (ASCCI) e a Fundação OncoCentro de São Paulo. Os atendimentos ambulatoriais de onco-hematologia passaram a ser realizados nesta unidade e se iniciaram nesse mesmo ano. Em 2003, foi inaugurada a unidade de internação que, em 2006, passou a ser administrado pelo ICr, como Serviço de Onco-Hematologia.

O ICr hoje é composto por seis enfermarias de internação de especialidades e de cirúrgia, pronto-socorro, centro de terapia intensiva neonatal e pediátrica, leitos de transplante de medula óssea e de hospital dia de especialidades e oncológico, atendendo a pacientes provenientes do SUS e da assistência médica suplementar. Em média, são 180 leitos ativos.

O Serviço de Terapia Ocupacional atua nas enfermarias do ICr desde a década de 80, com profissionais de referência para cada área, com contato diário com pacientes, acompanhantes e equipe.

Os objetivos estabelecidos pelo Serviço de Terapia Ocupacional são:

- Avaliar as necessidades do paciente internado, detectando o impacto da hospitalização no seu cotidiano e no seu desenvolvimento neuropsicomotor;
- Elaborar e executar programa terapêutico ocupacional visando: compreensão do processo de adoecimento, internação e tratamento, aumento da adesão ao tratamento pelo empoderamento da situação vivida; ressignificação do cotidiano durante a hospitalização; manutenção dos desempenhos ocupacionais e autonomia do paciente; prevenção ou minimização de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; manutenção ou aquisição da independência das atividades básicas da vida diária; confecção e prescrição de dispositivos de tecnologia assistiva como órtese de membros superiores, cadeira de rodas e goteiras suropodálicas, além de adaptações necessárias às ABVDs; elaboração de estratégias para melhoria da qualidade de vida e atuação em cuidados paliativos; orientação e encaminhamento para rede de suporte.

Atualmente o Serviço é composto por quatro profissionais e recebe estagiários da Universidade Federal de São Carlos e da Universidade de São Paulo e residente do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade de São Paulo.

Também coordena as brinquedotecas das enfermarias, realizando treinamento técnico e supervisão de três recreacionistas contratadas pela instituição. Esses espaços ficam abertos de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas, e pode ser frequentado pelos pacientes que não têm restrições ao leito, seja pelo quadro clínico ou por estarem em isolamento. Caso contrário, os atendimentos são realizados também no leito pelas recreacionistas.

Os atendimentos são realizados após triagem do paciente e preenchimento de critérios de elegibilidade determinantes para a intervenção terapêutica ocupacional. As avaliações ocorrem por busca ativa dos profissionais nas enfermarias ou atendendo a pedidos de interconsulta. De acordo com a demanda do paciente pode ser feito individualmente ou em grupo.

Além dos atendimentos formais os pacientes podem ser inclusos em projetos organizados e coordenados pelo Serviço de Terapia Ocupacional, mas que têm inserção institucional e inclusive alguns contam com a parceria da Humanização Hospitalar, a saber:

### **Projeto “Brincar de Médico”**

Atendimento grupal, no qual são oferecidos aos participantes diversos materiais utilizados na enfermaria, tanto reais como em apresentação lúdica; utiliza-se também bonecos que servem como “pacientes”. A manipulação livre de seringas, *scalps*, agulhas, suportes e frascos de soro, equipes de medicação, gaze, algodão, esparadrapo e outros materiais, possibilita observar a transposição de situações vivenciadas pelas crianças nas enfermarias para a brincadeira, transformando os objetos hospitalares em objetos lúdicos.

São criados papéis, geralmente de médico e enfermeira, e as situações são representadas em bonecos-pacientes, simulando os procedimentos aos quais os próprios pacientes são submetidos durante o tratamento. Nesse momento, a possibilidade de manipular o material hospitalar diminui a fantasia criada pela criança diante de sua utilização. A contextualização sobre os procedimentos clínicos, seus objetivos e necessidades, ajudam o paciente a esclarecer dúvidas decorrentes do adoecimento e hospitalização.

Crianças em fase escolar também demonstram interesse em aprender sobre o corpo humano, perguntando sobre os órgãos, sua localização e função, bem como a realização de cirurgias e exames complexos.

Com os adolescentes o processo de hospitalização pode ser discutido mais diretamente, abordando questões específicas de sua própria patologia, as limitações quanto à estrutura de atendimento hospitalar, a perspectiva de vida frente à doença crônica e as sugestões sobre melhorias na qualidade da assistência médico-hospitalar.

### **Projeto “Conhecendo Quem Faz”**

Este projeto consiste em levar os pacientes internados para uma visita às áreas administrativas e de apoio do hospital. Eles participam atentamente recebendo orientações e explicações sobre os trabalhos realizados nos diversos setores da instituição.

Nessas visitas, a compreensão da criança e do adolescente sobre o ambiente hospitalar é facilitada pelo esclarecimento das rotinas institucionais e conhecimento dos funcionários que trabalham nessas áreas e que indiretamente contribuem para o seu tratamento. Como consequência, há maior aceitação, adaptação e colaboração no tratamento, diminuindo os sentimentos negativos desencadeados pelo desconhecimento e incerteza frente à rotina do hospital.

As crianças são previamente liberadas pela equipe médica e de enfermagem de acordo com as condições clínicas, necessidade ou não de auxílio na locomoção e nível de dependência de oxigênio. São acompanhadas pelo terapeuta ocupacional, que mostra e relaciona os locais visitados com as rotinas e procedimentos realizados durante a internação. As crianças visitam o laboratório, a farmácia, a cozinha, a rouparia, o almoxarifado e toda área administrativa do hospital. Os acompanhantes das crianças também são convidados a participar dessas visitas.

O projeto “Conhecendo Quem Faz” não traz benefícios apenas às crianças internadas, mas demonstra, principalmente, a valorização do profissional que se sente motivado ao conhecer os pacientes e em poder explicar como funciona o seu setor.

### **Projeto “Jornal Mural Mirim”**

O Jornal Mural Mirim é um veículo de comunicação elaborado pelas crianças e adolescentes internados. A sua tiragem é trimestral e o informativo é exposto em displays na instituição. Todo o conteúdo do jornal é produzido pelos pacientes e é dividido em seções: “O que fizemos de legal durante a internação”, “Medo de quê?”, “Depoimentos”, “Criança fala cada uma”, “O que estamos lendo” e “Entrevista com profissional”. Um paciente é escolhido para entrevistar um funcionário da instituição, abordando aspectos pessoais e profissionais.

O jornal possibilita a reflexão sobre a dinâmica institucional a partir da visão dos pacientes, com muito humor e espontaneidade.

### **Exposição Talentos Mirins**

O projeto foi criado para proporcionar um espaço de divulgação das habilidades e criatividade dos pacientes, que mesmo durante a vivência da doença encontram oportunidades para se expressar. Tem como objetivos possibilitar a expressão livre através de atividades como: pintura, recortes, artesanato, modelagem, trabalhos com sucata e fotografia; e envolver familiares e profissionais com a população atendida, enfatizando suas capacidades criativas e tirando o foco da doença.

As obras realizadas pelas crianças na Brinquedoteca são expostas num local de grande circulação de profissionais, proporcionando momentos agradáveis em contraste com a rotina típica de um hospital.

As exposições são semestrais e, em cada edição, além dos trabalhos das crianças, são apresentadas informações sobre o processo de criação ou questões relacionadas com o universo infantil, como por exemplo, a apresentação de biografias e obras de pintores e escultores famosos ou frases interessantes ditas pelas crianças durante o período de internação, ligadas ou não ao processo de hospitalização.

A possibilidade de explorar e divulgar as atividades realizadas pelas crianças durante a hospitalização garante um espaço importante de expressão e estímulo. As atividades valorizam seu papel de sujeito ativo sobre seu próprio desenvolvimento, compartilhando com os adultos a responsabilidade de buscar experiências agradáveis dentro do cotidiano hospitalar, neste caso, através das atividades artísticas.

### **Referências Complementares**

- BULLARA, P., BARROS, P.B.M., SOUZA, F.D.A., KUDO, A.M. *Intervenção da Terapia Ocupacional junto ao adolescente oncológico hospitalizado: um estudo de caso.* IN: **Prática Hospitalar**, n. 85, jan-fev, 2013.
- KUDO, A.M., MARIA, P.B. *Intervenção da Terapia Ocupacional em Pediatria.* In: SILVA, A.P.A. et al. **Instituto da Criança 30 anos: ações atuais na atenção interdisciplinar em pediatria.** São Caetano do Sul, Yendis Editora, 2006. p.211-35.
- KUDO, A.M., PARREIRA, F.V., BARROS, P.B.M., ZAMPER, S.S.S. *Construção do instrumento de avaliação de terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico: sistematizando informações.* **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar** 2012;20(2):173-81.
- USP. Instituto da Criança da Faculdade de Medicina. Disponível em: <http://icr.usp.br/interna.aspx?portalid=@LDJUPRN&areaid=EJLHQJUK&pagid=JNDKNQQL&navid=-1&menu&muid=48>

\*Equipe de Terapia Ocupacional do Instituto da Criança. E-mail: [aidemkudo@uol.com.br](mailto:aidemkudo@uol.com.br)

# Projeto de Intervenção em Terapia Ocupacional com Pessoas Enlutadas

Milena Solveira Ribeiro, Marilia Bense  
Othero\*



## O processo de luto

Dentre os eventos a que somos expostos durante a vida, os processos de luto são os que demandam os desafios adaptativos mais intensos. Permeando aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e religiosos.

A relação com a perda e os processos de luto são constantemente vividos e revividos, ressignificando a perda e relação com tais eventos. Na teoria da perda primordial desenvolvida por Klein<sup>1</sup>, o desmame é a primeira perda vivenciada, o seio da mãe e tudo o que ele representa é perdido, as reações a esta primeira perda são moldes e é revivida a cada nova perda tendo a possibilidade de serem alteradas.

Na dinâmica familiar cada um de seus membros tem seu papel e seu lugar, mãe, filha, avó..., cada qual desempenha uma função social e da continência às emoções e demandas de ordens práticas da família. Para a família em processo de luto, em que o falecimento de um ente querido rompe sua dinâmica, são necessários ajustes de papéis. Bowem in Walsh & McGoldrick<sup>2</sup> relaciona os impactos em uma família enlutada aos abalos sísmicos secundários ocorridos posteriormente a um terremoto<sup>1</sup>.

Comumente o enlutado busca respostas para sua perda ou tenta encontrar motivação e “culpados” para o acontecido, processo no qual suas crenças são postas à prova e sua religiosidade tem papel crucial. Tais conflitos podem, na mesma medida, aproximar ou afastar a pessoa que passa pelo processo de luto de sua religiosidade.

A relação estabelecida através da vida, com as perdas e as reações a elas, define como nos comportamos no processo de luto. Inúmeros autores descrevem este complexo processo não como um guia mas como orientações do que é esperado mediante observação clínica do luto.

Para Freud<sup>3</sup>, em toda relação interpessoal são feitos investimentos emocionais na pessoa em questão, no processo de luto são necessários desinvestimentos na relação com o objeto de apego. Na disfunção do luto, segundo Freud, o objeto perdido não é internalizado abrindo assim espaço para outro objeto. Um distanciamento da realidade causa vulnerabilidade uma vez que anula o instinto de sobrevivência.

Melanie Klein<sup>1</sup> afirma que o luto funcional é caracterizado pela desconstrução do mundo interno no momento da perda e reconstrução do mesmo ao final do processo de luto. Neste processo não só o objeto perdido é reintrojetado, mas todas as outras perdas objetais são revividas. Uma ocorrência relatada é a defesa maníaca do ego desencadeada por culpa em relação à perda, manifestada como negação ou idealização do objeto. Uma fragmentação do ego preexistente é reativada no caso de uma solução à perda primordial não ter sido bem estabelecida.

A teoria desenvolvimentista de Wass traça um paralelo às fases do desenvolvimento de Piaget, o conceito de morte é construído junto com o desenvolvimento cognitivo da criança, a cada estágio a compreensão da criança é mais ampla sobre as questões pertinentes à morte e sua irreversibilidade. Uma falha em qualquer que seja a fase do desenvolvimento traz prejuízo à forma com que se lida com a perda. Outra disfunção do luto observada é a estagnação ou retrocesso para uma das fases do desenvolvimento<sup>1</sup>.

Também estabelecida em fases e através de extensa observação Kubler-Ross<sup>4</sup> defende que o processo de luto se dá em: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Porém não se trata de um guia e nem todas as fases do luto se

aplicam a todos os casos, esta divisão foi concebida para fins didáticos, a autora também ressalta a importância de manter a singularidade do processo de luto. Disfunção do luto é considerada a dificuldade ou impossibilidade de retomar o movimento normal da vida, caracterizando o congelamento em uma das fases do luto<sup>4</sup>.

A singularidade do processo de luto é o ponto chave da teoria de Walsh & McGoldrick<sup>2</sup>, que acredita que as reações à perda devem ser respeitadas e ritualizadas na transição pelo luto. A socialização do luto aparece aqui como parte da ritualização proposta pelo autor que vai além, e afirma que os rituais sociais e pré-estabelecidos não sendo suficientes ou significativos há a possibilidades de (co)criar vivências mais significativas para o enlutado. Os impactos de uma complicação do processo de luto vai variar de acordo com o tipo de perda (prematura, recente ou ameaçadora, concomitantes, etc.) e o momento pelo qual a família passa.

A teoria de Oliveira<sup>1</sup> se assemelha muito à de Freud, entretanto para Oliveira, durante o processo de incorporação do objeto, o sujeito substitui o objeto perdido por outro. Abre-se uma lacuna, que mesmo após os investimentos pessoais terem sido transferidos a outro objeto continuará existindo. Poder lidar com esta lacuna configura a permanência do luto em um estado salutar. Oliveira considera a perturbação do luto em diversas formas e intensidades que variam desse uma simples parada no desenvolvimento até o surgimento de um distúrbio psíquico grave e doenças psicossomáticas.

O luto dual como teoria traz à reflexão uma oscilação entre o movimento para a perda, onde há estagnação do luto e para a reconstrução e retomada do cotidiano. Reconstrução esta que muda a identidade do conjunto familiar que mudou de configuração. Quanto à relação estabelecida com o objeto perdido, há uma transformação da relação ou vínculo, a teoria dos vínculos contínuos exige a solidificação da ideia de que a perda ocorreu transformando a relação com o objeto. A disfunção observada na teoria dual do luto está relacionada ao comprometimento da identidade individual e do conjunto familiar que passa pelo luto. Em muitos casos, é necessária uma tradução de si mesmo, a supressão da personalidade durante o processo de luto é observada. A descontinuidade dos papéis sociais traz dificuldades em prosseguir com a vida depois desta realidade.

## Proposta de intervenção em Terapia Ocupacional

Os processos de perda não estão, portanto, somente relacionados ao falecimento; porém, este acontecimento é traumático para os familiares envolvidos que, muitas vezes, precisam de suporte ou de assistência específica para elaborá-lo, pois vivenciam rupturas no cotidiano, desestruturação familiar, perda de papéis ocupacionais, entre outros aspectos. Segundo estas linhas teóricas apresentadas, não é difícil relacioná-las à prática da Terapia Ocupacional.

É papel do terapeuta ocupacional, embasado e seguro das teorias a cerca do luto e seus processos, garantir acolhimento e continência ao enlutado, observar possíveis disfunções do luto e facilitar a conclusão deste processo. Em especial, a vantagem não-verbal e a grande experiência em saúde mental, na latência e estupor também longamente observados nos enlutados, possibilitam ao enlutado expressar-se em atividades cheias de significação e tornam palpável uma gama de sentimentos,

favorecendo a conclusão do processo de luto complicado, resignificando a perda atual e facilitando uma próxima.

Quero aqui me ater às crianças que devem ser apropriadas e esclarecidas, de acordo com suas possibilidades, das questões envolvidas no falecimento. As atividades e em especial as de cunho artístico favorecem o entendimento e expressão de questionamentos por parte das crianças.

O poder mobilizador das técnicas desenvolvidas e do conhecimento empírico do terapeuta ocupacional favorece a atenção deste profissional na intervenção das disfunções do luto, salientando suas profundas contribuições tanto práticas como acadêmicas da intervenção no luto ainda pouco exploradas. Cuidar do sofrimento em momento de luto faz parte do que nos faz terapeutas ocupacionais. O terapeuta ocupacional apresenta condições técnicas para desenvolver práticas apropriadas junto aos enlutados, facilitando a elaboração de pensamentos e sentimentos, promovendo um espaço de enfrentamento e de ressignificação, além da retomada das atividades cotidianas.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta de intervenção de Terapia Ocupacional junto a enlutados, desenvolvido em parceria com o Hospital Premier, hospital de Cuidados Paliativos da cidade de São Paulo/Brasil, especializado no atendimento a idosos e portadores de doenças neurológicas.

A intervenção compõe-se de três etapas: convite ao familiar, entrevista individual e grupo de atividades. O convite aos familiares é feito através de contato telefônico, apresentando-se a proposta; caso aceite, envia-se carta pelo correio, constando dados como: data da entrevista individual, endereço e telefone de contato. A entrevista individual é realizada em sala específica, fora do espaço de atendimento e internação do hospital; nela, através de um roteiro de temas, é realizado o acolhimento do participante e levantamento de suas necessidades. Em um terceiro momento, é realizado o Grupo de Atividades, com duração proposta de seis encontros quinzenais; as atividades desenvolvidas são definidas a partir das demandas trazidas nos encontros, podendo ser utilizadas atividades artísticas, expressivas, mandalas, dança, costura, entre outras.

O Grupo de Atividades permite (re)encontro do sujeito em suas produções; (re)construção de sentidos das perdas vivenciadas, com elaboração das mesmas; espaço de continência e maternagem. Além disso, estabelecem-se trocas de experiências e afetos entre os participantes. Busca-se junto ao enlutado que o mesmo se aproprie de seus novos papéis ocupacionais, retome suas atividades cotidianas, auxiliando-se o processo de reestruturação da dinâmica familiar.

Enfim, a Terapia Ocupacional configura-se como possível facilitadora das vivências referentes à perda e como mobilizadora das estagnações instaladas no luto, uma vez que possui ferramentas consolidadas em sua prática clínica, em que o fazer e a produção criativa são fundamentais para a retomada e conclusão do processo do luto. Observa-se, entretanto, que há poucos materiais bibliográficos sobre o tema no campo da Terapia Ocupacional, evidenciando-se a necessidade e a importância de publicações nesta área.

## Referências Bibliográficas

- OLIVEIRA, M. K. et al. Piaget, Vygotsky, Wallon. **Teorias Psicogenéticas em Discussão**. 23<sup>a</sup>ed. São Paulo. Ed. Summus, 1992.
- WALSH, F & MCGOLDRICK, M. **Morte na família: sobrevivendo as perdas**. 1<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: ed. Artmed, 1998.
- FREUD, S. **Luto e melancolia**. 3<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: ed. Imago, 1974.
- KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8<sup>a</sup> ed. 4<sup>a</sup> tiragem. São Paulo: ed. Martins Fontes, 1998.

\*Instituto Paliar. Projeto de investigação conduzido como Trabalho de Conclusão de Curso do Aperfeiçoamento Profissional IV Curso Multiprofissional em Cuidados Paliativos, em 2012. Email: [to.milenaribeiro@gmail.com](mailto:to.milenaribeiro@gmail.com)

# Terapia Ocupacional no Hospital do GRAACC: Instituto de Oncologia Pediátrica

Walkyria de Almeida Santos; Rafaela C.  
Morbach\*



O GRAACC - Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer - é uma instituição sem fins lucrativos, que nasceu em 1991, graças à iniciativa do Dr. Sérgio Petrilli, chefe do setor de Oncologia do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

O Instituto de Oncologia Pediátrica, hospital do GRAACC inaugurado em maio de 1998, realiza atualmente cerca de 2.500 atendimentos mensais, entre sessões de quimioterapia, consultas, procedimentos ambulatoriais, cirurgias, transplantes de medula óssea e outros. Além de diagnosticar e tratar o câncer infantil, o IOP-GRAACC atua no desenvolvimento do ensino e pesquisa na área. O hospital é gerenciado e administrado pelo GRAACC e a assistência médica, o ensino e a pesquisa são conduzidos em convênio com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM).

A missão do GRAACC é garantir a crianças e adolescentes com câncer, dentro do mais avançado padrão científico, o direito de alcançar todas as chances de cura com qualidade de vida. Para cumprir sua missão institucional, o GRAACC disponibiliza recursos técnicos, científicos e humanos adequados, atuando como um centro de referência em diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil no país.

Desta forma, oferece apoio multidisciplinar e suporte social, com a finalidade de manter a adesão ao tratamento, treinar e capacitar profissionais e buscar multiplicar conhecimento, promovendo impacto na assistência à saúde do país.

### **Terapia Ocupacional no Hospital do GRAACC**

A atuação do terapeuta ocupacional no hospital do GRAACC teve início em junho de 1996, com a chegada da primeira profissional da área na equipe multiprofissional. Com ênfase na montagem de uma brinquedoteca terapêutica para o futuro hospital, a terapia ocupacional contribuiu na concepção e proposição deste espaço, iniciando ali sua atividade terapêutica e a assistência propriamente dita.

Paralelamente, seguiu-se estruturando o setor de terapia ocupacional que deveria atuar na reabilitação das crianças e adolescentes em parceria com profissionais de outras áreas. Este trabalho tornou-se realidade a partir de 1998 juntamente a inauguração do hospital, dividindo assim a prática da terapia ocupacional que foi saindo aos poucos da equipe da Brinquedoteca Senninha ® para fixar-se na assistência ambulatorial do setor de reabilitação.

Em 2010, formou-se a primeira turma do Curso de Especialização Multiprofissional em Oncologia Pediátrica – IOP/GRAACC/UNIFESP, que segue oferecendo anualmente duas vagas para terapeutas ocupacionais interessados em pós-graduação da área.

Apesar da crescente demanda de pacientes para o tratamento terapêutico ocupacional no hospital do GRAACC, somente em 2011 tivemos a entrada de mais uma profissional na instituição, o que favoreceu a melhora na assistência, no ensino e na pesquisa da área, quanto à nossa prática em oncologia pediátrica.

O objetivo da Terapia Ocupacional junto ao paciente atendido no hospital do GRAACC, é promover a reabilitação oncológica dentro dos preceitos estabelecidos na missão institucional. Para isso, busca-se desenvolver, manter ou recuperar o

desempenho ocupacional com qualidade de vida, oferecendo também suporte aos cuidadores e familiares.

Busca-se prioritariamente favorecer o controle de sintomas relacionados com a doença e seus tratamentos, utilizando recursos terapêuticos adequados e específicos e atividades lúdicas para estimular, adequar e recuperar o desempenho ocupacional da criança nas diferentes fases do tratamento oncológico, minimizar secundariamente o impacto da hospitalização e a ruptura com o cotidiano.

A manutenção e recuperação das atividades básicas e instrumentais da vida diária fazem parte dos objetivos da terapia ocupacional junto ao paciente ambulatorial ou em internação hospitalar, favorecendo independência e autonomia sempre que possível.

### **Modalidades de atendimento**

O atendimento terapêutico ocupacional está estruturado para acontecer de forma ambulatorial e individual, voltado a pacientes que fazem frequência ao hospital em consultas médicas, quimioterapia, medicamentos e outros.

Nos setores de internação, o atendimento acontece na beira do leito, com frequência variada conforme o tipo de setor – unidade de terapia intensiva, unidade de transplante de medula óssea, unidade de cuidados especiais e unidades de enfermaria. Em todos estes espaços, é possível oferecer atenção terapêutica ocupacional, inclusive no hospital dia, onde os pacientes recebem o tratamento quimioterápico.

São utilizadas atividades terapêuticas significativas, técnicas terapêuticas específicas para controle de sintomas, treino de atividades básicas e instrumentais, organização e individualização de rotina sempre que possível, uso terapêutico de tecnologia assistiva e orientação aos cuidadores.

Interesses, habilidades e potencialidades são observados de forma individual, considerando que o plano de tratamento da terapia ocupacional está fundamentado na significância das atividades a serem desenvolvidas, quer para reabilitação de funções ou para paliação de sintomas.

O trabalho em equipe tem sido essencial para o desenvolvimento da área de Terapia Ocupacional na Oncologia Pediátrica. Em atividade ambulatorial ou mesmo com pacientes internados, é comum trabalhar em conjunto com os colegas da equipe multiprofissional desde a triagem, até os processos de alta hospitalar e encaminhamentos.

A visão da integralidade do cuidado em Oncologia preconiza em seus fundamentos que os serviços ofereçam equipes multiprofissionais, de acordo com a complexidade da assistência oferecida. Isso favorece nossos pacientes e melhora a qualidade da assistência extensiva ao familiar e ao cuidador.

### **Referências bibliográficas**

SANTOS, W.A. *Terapia Ocupacional no Iop-Graacc/Unifesp*. In: **Terapia Ocupacional: Práticas em Oncologia**, cap. 7, 1<sup>a</sup> ed. São Paulo, Roca, 2010.

PENGO, M.M.S.B; SANTOS,W.A. *O Papel do Terapeuta Ocupacional em Oncologia*. In: **Terapia Ocupacional Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**, cap. 10, São Paulo, Roca, 2004.

WASSERSTEIN, S; SANTOS, W.A;TSAI, L.Y. *Reabilitação em Oncologia*. In: **Medicina Física e Reabilitação**. cap. 29, 1<sup>a</sup> ed. São Paulo, Guanabara Koogan, 2010.

\*Walkyria A. Santos: Coordenadora da Terapia Ocupacional – Setor de Reabilitação/IOP-GRAACC/UNIFESP- São Paulo, SP. E-mail: [walky100@terra.com.br](mailto:walky100@terra.com.br)

\*Rafaela C. Morbach: Terapeuta Ocupacional- Setor de Reabilitação/IOP-GRAACC/UNIFESP-São Paulo, SP.

# Terapia Ocupacional no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (ICESP)

Ana Caroline Azevedo Silva, Camila  
Ribeiro Lindolpho, Juliana Lopes  
Toscano, Livia Garcia Drago Couto, Lydia  
Caldeira Tavares de Oliveira Andrade,  
Nathália Cruci\*



Inaugurado em maio de 2008, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (ICESP) foi construído para atender pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) com diagnóstico de câncer.

Desde sua concepção, tendo como missão ser um centro de excelência na área do câncer, produzindo conhecimento científico e prestando assistência médico-hospitalar visando contribuir com a saúde e qualidade de vida da sociedade, o Icesp busca o alinhamento e adequação de suas práticas gerenciais, processos e procedimentos garantindo assim a qualidade da assistência prestada. Respeita as definições internacionais de qualidade e acreditação hospitalar, sendo este um dos objetivos institucionais, tornando-se um centro de referência e compartilhando informações com outras instituições também certificadas a fim de sempre melhorar o atendimento ao paciente. Apresenta como visão: ser um centro internacionalmente reconhecido na área do câncer; como valores: a qualidade, a competência, a ética, o dinamismo, o humanismo, a criatividade, a confiabilidade e a segurança; e como compromisso: considerar a saúde como direito à cidadania.

O Icesp atua com a organização de referência e contrarreferência dos serviços de atenção primários e secundários, ou seja, todos os pacientes atendidos são encaminhados pela rede pública de saúde. A assistência prestada ao paciente permite que o mesmo realize todas as fases de seu tratamento após o diagnóstico oncológico integradas no mesmo local. Isso inclui a reabilitação que está distribuída em diversos setores do hospital, realizando atendimentos em enfermarias, UTI e ambulatórios.

A partir dos princípios do SUS, que preconiza o atendimento integral da população, foi criado um Centro de Reabilitação (CR) localizado no próprio hospital para atender pacientes com deficiências que precisassem de cuidados específicos devido ao diagnóstico oncológico e suas consequências clínicas como lesões do sistema nervoso central, periférico, linfático, musculoesquelético, entre outros.

Quando percebida esta demanda, os pacientes podem ser encaminhados pelas demais clínicas oncológicas ou de suporte (ortopedia, radioterapia, mastologia, neurologia, cirúrgicas) para avaliação fisiátrica.

A equipe interdisciplinar é composta por médicos fisiatras, acupunturistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, educadores físicos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais (TO). Também dispõe de suporte dos demais serviços do Icesp como serviço social, nutrição, grupo de controle de dor, estomatologia.

O perfil dos pacientes atendidos no CR se configurou em conjunto com a população atendida nas diversas clínicas do hospital. Atualmente, a população atendida pela terapia ocupacional, com base nos atendimentos realizados em 2011 e 2012, são 70% do sexo feminino e 30% masculino, e 71% se encontram na faixa etária de 41 a 70 anos. Em relação ao diagnóstico oncológico, 48% dos pacientes atendidos no setor de terapia ocupacional do serviço de reabilitação apresentam câncer de mama, 10% câncer de cabeça e pescoço e 8% câncer hematológico. Os restantes 34% apresentam cânceres diversos, como urogenital, de sistema nervoso central, de pele, de trato gastrointestinal, entre outros.

A partir da demanda apresentada, o corpo clínico é gradualmente ampliado, e como consequência, o serviço de reabilitação se estrutura e desenvolve com base neste

crescimento. Tal processo se mantém em andamento, visto que o Icesp se encontra em expansão, com previsão de funcionamento em sua capacidade total até o final de 2013.

Neste panorama de constante mudança e ampliação do atendimento no Icesp, a equipe de terapia ocupacional também se adequou à demanda apresentada. Atualmente, a equipe é composta por seis profissionais que atuam, principalmente, no Centro de Reabilitação, realizando atendimentos ambulatoriais. De acordo com avaliação fisiátrica solicitada via interconsulta, também ocorrem atendimentos nas unidades de internação e unidades de terapia intensiva (UTI), sendo que os atendimentos precoces no leito estão em projeto de expansão.

O objetivo geral da reabilitação é identificar o potencial de cada paciente oncológico, reintegrando-o à sociedade com a maior qualidade de vida e capacidade funcional possível. A Terapia Ocupacional, inserida nesta equipe, tem como objetivo, respeitando a singularidade do paciente, oferecer a maior independência e autonomia possíveis com suas práticas, implantação de rotinas e ampliação da participação em atividades significativas, com segurança, conforto e funcionalidade.

Com o avanço tecnológico e farmacológico que permite maior possibilidade de cura e controle do câncer, a reabilitação ganha cada vez mais importância no contexto do cuidado ao paciente oncológico. Ainda assim, as perspectivas terapêuticas são diversas, e trata-se de uma doença ameaçadora da vida, sendo algumas vezes necessária a atuação conjunta da equipe de cuidados paliativos visando conforto, controle de sintomas e melhora da qualidade de vida.

### Organização da Assistência

**Atendimento individual.** O atendimento no Centro de Reabilitação inicia-se com a avaliação da fisiatria que estabelece as terapias que serão realizadas de acordo com as demandas clínicas e funcionais do paciente incluindo o atendimento de terapia ocupacional. O programa de reabilitação pode ser realizado individualmente ou em grupo, seguindo os critérios estabelecidos pelo serviço.

Os atendimentos compreendem a avaliação, o tratamento e a prevenção de complicações ou incapacidades, e são empregadas medidas terapêuticas, adaptativas e educacionais direcionadas à recuperação do potencial físico, psicológico e social do paciente e seus familiares, pois os efeitos e consequências do próprio câncer e seu tratamento afetam aspectos cotidianos e estruturais de ambos.<sup>2</sup>

- Nos atendimentos individuais de terapia ocupacional, os pacientes passam por uma avaliação padronizada que contempla:
  - Queixa principal do paciente.
  - Situação familiar e domiciliar.
  - Aspectos funcionais – atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), atividades de trabalho e atividades de lazer.
  - Componentes de desempenho – amplitude de movimento (ADM), força muscular (FM), controle motor, disfunções sensoriais e perceptuais.
  - Dor (escala visual analógica).

Após a avaliação, determinam-se os objetivos a serem alcançados com o paciente, que são estabelecidos de acordo com o diagnóstico oncológico e as limitações relacionadas ao mesmo, que dificultam o desempenho funcional.

A fim de pautar e padronizar a assistência terapêutica ocupacional na instituição, os profissionais da área descreveram os seguintes procedimentos: avaliação e treino de AVD e AIVD; reeducação sensorial; prevenção de quedas; técnicas de relaxamento; ergonomia e retorno ao trabalho; tecnologia assistiva.

O atendimento do paciente oncológico se dá pela atuação da equipe interdisciplinar, onde cada terapeuta, em sua especialidade, contribui ao longo do programa com conhecimentos específicos que proporcionam a maior autonomia e ganho funcional.

Este tipo de atuação permite que o paciente atendido se beneficie de atendimentos realizados em conjunto por profissionais de diferentes áreas, para que orientações possam ser alinhadas e integradas dada a complexidade de um caso.

Há situações em que familiares são convocados para reuniões, a fim de sanar dúvidas tanto em relação ao potencial quanto às limitações e necessidades do paciente, bem como as possíveis estratégias que podem ser adotadas no ambiente domiciliar para ampliação e introdução efetiva das orientações dadas em terapia como adaptações e adequações das atividades básicas e instrumentais de vida diária, de trabalho e lazer e a respeito da organização do tratamento, desde a administração da medicação prescrita até os cuidados com higiene, vestuário, alimentação, etc.

Todos os pacientes em atendimento são reavaliados pela equipe em até três meses a partir da data de início das terapias, ou quando há necessidade de adequação de conduta devido à alteração do quadro clínico ou evolução, e são agendadas reuniões de equipe (RE) para discussão do caso ao longo do programa.

As reuniões de equipe ocorrem semanalmente, com um profissional representante de cada serviço do Centro de Reabilitação e um médico fisiatra, quando é discutido em equipe o desempenho dos pacientes em atendimento. Nestas reuniões também são definidas condutas como manter em terapia, estabelecer novos objetivos, alta do programa, encaminhamento para grupo ou para comunidade, de acordo com o status dos objetivos iniciais traçados pelos profissionais responsáveis. A alta do programa é sempre determinada em conjunto e o seguimento com a fisioterapia é fundamental para que o paciente seja reavaliado periodicamente e reenquadrado nos atendimentos se apresentar nova demanda de déficit funcional.

**Atendimento em grupo.** Para atendimentos em grupo, no momento da avaliação, o médico fisiatra encaminha o paciente diretamente para os Grupos de Orientação (GO). Atualmente, os grupos ativos no Centro de Reabilitação são:

•**GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOR** – o atendimento é realizado por equipe multiprofissional (terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e psicólogo), visando orientações para controle de dor abordando os seguintes temas: adequação postural, transferências, cuidados para prevenção de lesões, quedas e imobilismo. Além das orientações descritas, o terapeuta ocupacional aborda técnicas de relaxamento como estratégia para controle e manejo da dor, e esta prática é vivenciada durante o atendimento e incentivada a reprodução em domicílio. A técnica mais utilizada pela Terapia Ocupacional no ICESP é o Relaxamento por

Meditação. Os grupos ocorrem em dois atendimentos, com intervalo de quinze dias entre eles.

•**GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA PACIENTES FUNCIONALMENTE DEPENDENTES** - são encaminhados os pacientes com comprometimento maior da doença e que se encontram dependentes da atenção de um cuidador. Os atendimentos são realizados pela equipe multiprofissional composta por psicólogo, enfermeiro de reabilitação, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta. No grupo são avaliados o atual quadro funcional de demandas apresentadas pelo paciente e a dinâmica domiciliar de cuidados. Após tal levantamento, são realizadas orientações sobre manejo do paciente dependente, incentivada sua participação nas atividades cotidianas, de acordo com a capacidade funcional do mesmo, sendo necessário em alguns momentos adaptações e adequações destas tarefas. Este grupo ocorre em dois atendimentos, com intervalo de quinze dias entre eles.

•**GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE PACIENTES COM LINFEDEMA SUBCLÍNICO E GRAU 1** – os atendimentos são realizados pela equipe multiprofissional composta por terapeuta ocupacional, psicólogo e fisioterapeuta onde cada paciente permanece uma hora por semana com cada profissional. Neste grupo a fisioterapia é responsável por realizar a perimetria, orientar a realização dos exercícios adequados e orientação de massagem ganglionar quando o paciente tem indicação médica. A psicologia aborda recursos para enfrentamento e aceitação de limites. A terapia ocupacional é responsável por oferecer orientações visando a prevenção e o controle do linfedema. São orientadas adequações relacionadas ao vestuário e uso da braçadeira compressiva; orientações para realização de AVD, AIVD e atividade de trabalho; ergonomia durante a realização das tarefas; medidas de conservação de energia; planejamento do cotidiano; orientações para prevenção de quedas e lesões; e estímulo ao resgate das atividades significativas e de lazer. Este grupo tem a duração de quatro atendimentos com cada profissional.

•**GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE PACIENTES COM LINFEDEMA APÓS ALTA DA REABILITAÇÃO** - os atendimentos são realizados pela equipe multiprofissional composta por terapeuta ocupacional, psicólogo e fisioterapeuta com objetivo de seguimento estendido do programa de reabilitação para garantir a estabilidade do linfedema. Diferente do grupo anterior, nestes atendimentos os profissionais realizam o atendimento em conjunto, com a finalidade de rever as orientações e esclarecer as dúvidas que ainda restarem pelos pacientes. No primeiro encontro deste grupo, a terapia ocupacional e a psicologia são responsáveis por revisar as principais orientações para controle e prevenção de linfedema – com o objetivo de esclarecer as dúvidas; e a fisioterapia realiza a perimetria bilateral. Já, no segundo atendimento, a psicologia e a terapia ocupacional incentivam a ampliação das atividades de saúde fora do contexto hospitalar – mantendo os cuidados para prevenção e controle do linfedema; e a fisioterapia realiza a segunda mensuração bilateral. Este grupo ocorre em dois atendimentos, com duração de uma hora cada um, e com intervalo de trinta dias entre eles. Caso o linfedema esteja estável o paciente poderá iniciar treino resistido com o membro acometido, e se apresentar aumento do volume, deverá ser reencaminhado para programa de tratamento individual.

•*GRUPO DE ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES DE PÓS-OPERATÓRIO ORTOPÉDICO* – os atendimentos são realizados por equipe multiprofissional composta por terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e médico fisiatra - estes profissionais realizam atendimento conjunto. A abordagem da fisioterapia é pautada em oferecer orientações a respeito de exercícios domiciliares adequados para a reabilitação precoce no período pós-operatório. A terapia ocupacional é a responsável pelas orientações, adaptações e adequações das AVD e AIVD, já que o paciente se encontra em período de recuperação cirúrgica e tais atividades devem ser reorganizadas e readequadas a fim de evitar sobrecargas, sempre respeitando as recomendações médicas de descarga de peso no membro operado. Este grupo ocorre somente em um dia com duração de aproximadamente trinta minutos. Ao término do atendimento, o paciente poderá ser reagendado para outra abordagem grupal (em caso de alguma pendência ou alteração clínica), ou enquadrado para programa de reabilitação individual.

Ao final de todos os atendimentos grupais o paciente é orientado a manter seguimento com a fisioterapia para reavaliação periódica da necessidade de novas abordagens pela equipe de reabilitação.

**Atendimento em unidade de internação.** Nas unidades de internação e UTI, a TO atua realizando atendimentos pontuais nos quais o paciente é avaliado em relação às atividades prévias à hospitalização, as que estão sendo realizadas no leito e as condições de retorno ao cotidiano. Todos os atendimentos respeitam a exigência de higiene e paramentação determinadas pela comissão de controle de infecção hospitalar e os materiais utilizados durante os atendimentos são descartáveis ou reesterilizáveis.

A TO é acionada pelo fisiatra por solicitação de interconsultas; são priorizados atendimentos a pacientes com alto grau de dependência e possibilidade de retorno ocupacional. São realizadas orientações ao cuidador e ao paciente para cuidados e atividades a serem realizadas durante a internação e após a alta. As orientações são discutidas com a equipe de cuidados do paciente (fisiatra, equipe de enfermagem e fisioterapia).

Percebendo-se a importância de atendimento terapêutico ocupacional precoce, ainda no leito, a fim de orientar os pacientes a respeito dos cuidados e adequações de cotidiano durante e após hospitalização, foi então elaborado um projeto de expansão de terapia ocupacional para as unidades de internação e UTI com previsão de início ainda em 2013.

### **Considerações Finais**

O ICESP é um centro de alta complexidade que oferece serviço à rede SUS, e encontra-se ainda em expansão. A previsão de funcionamento total do hospital é o final de 2013, portanto há uma constante busca em adequar procedimentos para atender metodologias de assistência descritas pelas acreditações internacionais, tornando-se referência na área de oncologia.

É característica do histórico do ICESP e da implantação do centro de reabilitação ser composto por equipe jovem, com visão interdisciplinar de reabilitação e ideais expandidos, considerando o potencial de cada paciente inserido em contexto biopsicossociocultural.

Por compreender que o tratamento da pessoa com câncer é complexo, o ICESP reconhece a importância e valoriza o trabalho em equipe, que devido à disponibilidade, dedicação e ao envolvimento dos colaboradores, a equipe multidisciplinar passa a ser considerada interdisciplinar.

Há necessidade de compreender que este serviço foi estabelecido como um centro de reabilitação inserido em um hospital e que, por isso, diferencia-se de outros centros, dependendo de suporte de outros serviços de referência e contrarreferência nos demais setores primários e secundários. Este tem sido um dos desafios encontrados pelos profissionais do ICESP, assim como o acesso a serviços de reabilitação que ofereçam acompanhamento para manutenção dos ganhos obtidos.

O fluxo de encaminhamento do paciente no ICESP pode ser descrito brevemente como: solicitação de interconsulta ou atendimento ambulatorial da fisioterapia pelas diversas clínicas do hospital, avaliação fisiátrica e encaminhamento para programa de reabilitação ou grupos de orientação, programação de alta em equipe e encaminhamento para demais serviços de saúde da rede e vivência social.

Os atendimentos acontecem de forma individualizada, com base nas necessidades do paciente oncológico, que é diferenciado pelas suas demandas e condições clínicas. Os atendimentos grupais, quando indicados, permitem a troca de experiências entre eles, esclarecimento de dúvidas em relação ao câncer e suas limitações, aspectos emocionais e sociais, bem como a retomada de atividades cotidianas e rotina.

As intervenções para controle do câncer têm sido estabelecidas de forma precoce, aumentando a sobrevida da população atendida pela terapia ocupacional e reabilitação em geral o que possibilita o retorno ao mercado de trabalho e atividades produtivas. Porém, uma queixa recorrente é a dificuldade significativa em retornar ao trabalho devido a preconceitos e dificuldades das empresas em manter o funcionário com restrições e necessidade de adaptações laborais e que ainda deve manter uma rotina de exames e acompanhamento médico, como seguimento do tratamento oncológico. Este ainda é um obstáculo que dificulta o retorno integral do indivíduo à sociedade, embora esteja funcionalmente apto para realizar todas as suas atividades cotidianas, seja com ou sem adaptações.

### **Referências Bibliográficas**

1. ICESP - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo 2013. São Paulo; 2013 [acesso em 21 mar 2013]. Disponível em: <http://www.icesp.org.br/Institucional/Sobre-o-Icesp/Histórico/>
2. ICESP. **Livro Institucional:** 2009. São Paulo; 2009

\*Equipe de Terapia Ocupacional do ICESP. Email: [camarocha\\_to@yahoo.com.br](mailto:camarocha_to@yahoo.com.br)

# A Terapia Ocupacional no Hospital de Câncer de Barretos

Maria Lúcia P. C. Lourenço, Marina F.  
Aleixo de Paula, Geici C. Fuzaro de  
Menezes, Fernanda Capella Rugno\*



O Hospital de Câncer de Barretos (HCB) iniciou seus atendimentos na década de 60, com a criação do Hospital São Judas Tadeu. O tratamento eficiente e humanizado evidenciava-se por meio do trabalho dos quatro médicos fundadores da instituição. Graças à intensa procura por esse atendimento, houve uma expansão da instituição e, em 1991, foi criada outra Unidade, a Fundação PIO XII - Hospital de Câncer de Barretos. Atualmente, são recebidos pacientes oncológicos vindos de todas as regiões do Brasil, com aproximadamente 1000 consultas médicas e 2500 atendimentos por dia, via Sistema Único de Saúde (SUS).

No HCB (também conhecido como Unidade I), estão inseridos os principais setores do hospital, como, por exemplo, setor administrativo, ambulatórios, banco de sangue, centros cirúrgicos, consultórios médicos e da equipe multiprofissional, centros de internações (na oncologia clínica, cirúrgica e no transplante de medula óssea - TMO) e instituto de prevenção, ensino e pesquisa.

O Hospital Infanto Juvenil Luis Inácio Lula da Silva situa-se próximo à Unidade I. Seu complexo é composto por centro de intercorrência, ambulatórios, brinquedoteca, espaço família (Instituto Ronald), sala de jogos, espaços administrativos, Unidade de Terapia Intensiva e Internação Hospitalar (para a oncologia clínica, cirúrgica, TMO e Cuidados Paliativos). Conta com equipe completa (inclusive pedagogas), visando o atendimento integral de crianças e adolescentes.

A Unidade inicial tem seus atendimentos voltados exclusivamente aos pacientes com câncer em Cuidados Paliativos (CPs) (Unidade II – Hospital São Judas Tadeu). Há uma equipe multiprofissional completa e os atendimentos são em âmbito ambulatorial, domiciliar e de internação. Uma das características importantes dessa unidade é a ausência de normativa que restrinja o número de familiares que permanecem com o paciente no hospital, além de um horário estendido para as visitas. O espaço físico é acolhedor, com quartos avarandados e espaços de convivência.

Objetivando descentralizar os atendimentos, novas unidades com o mesmo propósito estão sendo criadas em diversos locais do país, sob a administração do HCB (Unidade de Jales, Unidade de Prevenção de Fernandópolis e o Hospital de Câncer de Porto Velho).

O HCB tem a missão de promover saúde em âmbito nacional, com um atendimento médico hospitalar sem custo financeiro para o paciente, bem como manter a qualidade dos tratamentos oncológicos de forma humanizada e respaldada por programas de prevenção, ensino e pesquisa. Vale ressaltar que o HCB é acreditado desde 2007 pela Organização Nacional de Acreditação.

### **A inserção da Terapia Ocupacional no HCB**

A atuação da Terapia Ocupacional surgiu no HCB em 2006, com a contratação de uma profissional para atender em diversas áreas. Após um mês de atuação, houve o reconhecimento desse trabalho, o que levou à contratação de uma nova Terapeuta Ocupacional (TO). As profissionais dividiram os atendimentos e estabeleceram como prioridade de atuação a Unidade de Cuidados Paliativos, o departamento de Pediatria e a clínica de TMO. O foco inicial dos atendimentos era a saúde mental dos pacientes e

seus cuidadores; as questões intra-hospitalares também se configuravam como preocupação das profissionais.

Atualmente, o HCB conta com três profissionais contratadas para assistência e uma atuante em pesquisa pelo Programa de Pós-graduação (Mestrado). Os atendimentos são feitos em âmbito ambulatorial e de internação. Além disso, o departamento é responsável pela classe hospitalar e pelas brinquedotecas, contando com mais colaboradores.

### **A Terapia Ocupacional em um Programa de Pós-Graduação Multidisciplinar: conquistando espaço**

Até o ano de 1988, havia poucas publicações científicas brasileiras de TOS. Galheigo enfatizou a necessidade da consolidação da teoria com a prática profissional, ao invés de sua dicotomização, pois a Terapia Ocupacional poderia configurar-se como “uma prática sem teoria ou como uma teoria sem prática”<sup>1,2</sup>.

As formações teórica e prática dos terapeutas ocupacionais, bem como a integração das mesmas, podem e devem ser continuadas após a graduação. A pós-graduação reúne o nível *Lato Sensu* (nas modalidades de aprimoramento profissional, especialização, residência multiprofissional) e o nível *Stricto Sensu* (nas modalidades Mestrado e Doutorado)<sup>3</sup>.

A Unidade I conta com um Departamento de Ensino e Pesquisa. Suas ações valorizam a assistência multiprofissional e as intervenções multidimensionais. Assim, em 2011, houve a criação de um programa multidisciplinar de Pós-graduação em Oncologia (Pós-graduação *Stricto Sensu*), recomendado e reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A participação da Terapia Ocupacional em um programa de pós-graduação multidisciplinar de um hospital de renome demonstra a busca constante pelo embasamento teórico e científico da prática profissional, possibilitando, dessa forma, a produção do saber e das nossas ações. Como estamos “(re)construindo” a teoria e exercendo uma prática crítica, hoje, sim, a prática terapêutica ocupacional pode se dizer “transformadora”<sup>1</sup>.

### **Organização da Assistência da Terapia Ocupacional no HCB**

**Oncologia Pediátrica.** São atendidos crianças e adolescentes na faixa etária de 0 aos 21 anos. Essa população sofre, devido à ruptura no cotidiano, separação da família, medo do desconhecido, incertezas sobre a vida e a morte. Todos esses aspectos interferem diretamente na melhora ou manutenção da qualidade de vida.

Frente a esses indivíduos, a Terapia Ocupacional realiza avaliações constantes, com um planejamento de projetos terapêuticos individualizados e intervenções voltadas ao alcance de metas e objetivos pré-estabelecidos.

As intervenções na enfermaria pediátrica podem ser realizadas no leito, na brinquedoteca ou em consultório quando os pacientes estão em seguimento ambulatorial. Diversos recursos terapêuticos são utilizados, como atividades lúdicas, adaptações de utilitários domésticos e escolares; por meio de treinos de atividades de vida diárias (AVDs), almeja-se a máxima independência e autonomia possível.

**Clínica de TMO.** São atendidos adultos com neoplasias e patologias hematológicas, sendo realizados atendimentos no pré-transplante, voltados para orientações e esclarecimentos a respeito da internação e dos recursos terapêuticos que poderão ser utilizados na reabilitação.

O período de internação pode durar até 30 dias, momento em que os pacientes passam por um sistema rígido de internação (muitos ficam em isolamento); as visitas são restritas, provocando sensações de abandono, medo dos procedimentos gerais e receio dos sintomas que poderão ocorrer. Nesse momento, a Terapia Ocupacional tem como objetivo principal, melhorar a qualidade de vida de seus pacientes e familiares, bem como auxiliar na adaptação das novas rotinas e regras.

A intervenção no Hospital Dia é feita por meio de grupos terapêuticos com pacientes, acompanhantes e equipe. Nos casos de complicações do tratamento, a TO volta a realizar atendimentos individuais ambulatoriais.

**Clínica de Cuidados Paliativos e Dor.** São atendidos adultos fora de possibilidades de cura da doença, mas com grandes necessidades físicas, psíquicas e sociais decorrentes de tratamentos agressivos ou de descoberta tardia. Tendo como base a definição de Cuidados Paliativos, que prevê a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seu cuidador, a Terapia Ocupacional auxilia no controle de sintomas seguindo protocolos institucionais (dor, fadiga e outros sintomas físicos ou psíquicos); resgata a biografia do paciente e tenta retomar atividades significativas e suas relações interpessoais; realiza, também, eventos comemorativos, treinamento de AVDs e adaptações para realização das atividades. Além disso, presta assistência ao cuidador, de forma individual (ou em conjunto com o paciente), buscando manter a sua saúde mental e incentivando as demonstrações de cuidado e carinho que este pode ter com o paciente.

Pode-se perceber que o TO é membro atuante na busca das diretrizes dos CPs, pois estar fora de possibilidades de cura não significa estar fora de possibilidades de vida<sup>4</sup>.

**Relação com a Equipe.** As terapeutas ocupacionais são membros atuantes e participativos nas reuniões multidisciplinares administrativas, educacionais, de discussão de casos e de diretrizes, em que ocorre uma troca de conhecimento muito rica. Alguns atendimentos são feitos em conjunto com outros profissionais e a cooperação e o respeito mútuo nesses momentos mostram o quanto a Terapia Ocupacional tem sido valorizada na equipe multiprofissional.

Enfim, foram anos de conquistas na assistência integral, no ensino e na pesquisa, durante os quais a Terapia Ocupacional do HCB procurou resgatar e resignificar o **fazer, o brincar, o aprender, o sentir, o viver e o morrer com dignidade**.

## Referências Bibliográficas

1. GALHEIGO, S. *Terapia Ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar: em busca de um depoimento coletivo.* 1988. 84 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Campinas: UNICAMP, 1988.
2. LIMA, E. M. F. A.; PASTORE, M. N.; OKUMA, D. G. *As atividades no campo da Terapia Ocupacional: mapeamento da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008.* Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68-75, jan./abr. 2011.
3. ENSINO de Pós-graduação. In: REDE NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL (RENETO). 2010. Disponível em: [http://www.reneto.org.br/site/ensino\\_pos.html](http://www.reneto.org.br/site/ensino_pos.html). Acesso em: 25 mar. 2013.
4. MACIEL, M. G. S. *Ética e cuidados paliativos na abordagem de doenças terminais.* Revista A Terceira Idade, SESCSP, n. 38, 2007.

\*Equipe de Terapia Ocupacional. Email: [mlourenco@hcancerbarretos.com.br](mailto:mlourenco@hcancerbarretos.com.br)

# Contribuições da Terapia Ocupacional na Assistência à Mulher Mastectomizada no Hospital Amaral Carvalho de Jaú: uma narrativa

Márcia Maria Shirley Bolleti Pengo\*



Durante a internação, as pessoas têm um único objetivo: seu tratamento, o combate à doença que causou sua internação. Dessa forma, todas as pessoas podem vir a ser sujeito alvo da terapia ocupacional; mas, para que isso se concretize, é preciso que suas necessidades sejam detectadas pelo terapeuta ocupacional. O sujeito alvo, muitas vezes, é reconhecido pelo que não faz ou por aquilo que vai ao encontro da doença e não da saúde; e ainda, é reconhecido por relacionar-se de forma insatisfatória com a família, na escola, no trabalho e, pode-se acrescentar, no ambiente hospitalar<sup>1</sup>.

O terapeuta ocupacional entende que “[a rotina institucional] mascara, no dia a dia, a identidade de cada indivíduo que ali se encontra, isto é: seus desejos, seus sonhos, sua criatividade, seus sentimentos...”<sup>2</sup>; mas também entende e defende a necessidade de se cumprirem as regras e os horários estabelecidos pela rotina hospitalar. Assim, o terapeuta ocupacional busca oferecer ao paciente um lugar de expressão da individualidade das suas ações, proporcionando-lhe um espaço de entendimento com a equipe sobre a rotina hospitalar, bem como estabelecer suas necessidades no desenvolvimento dos seus cuidados de forma individual.

Os terapeutas ocupacionais, no âmbito hospitalar, vão lidar diretamente com a rotina e não com o cotidiano do indivíduo. Porém, podem fornecer um espaço de vivência para assimilar novas ideias, que vão auxiliar o indivíduo a reconstruir, retomar ou criar seu cotidiano, já que “[a organização do cotidiano] tem início desde que uma relação se instale na transferência, permitindo que, através de atividades construídas, esse cotidiano tenha significado para o sujeito em Terapia Ocupacional”<sup>3</sup>.

Partindo, então, dos meus conhecimentos empíricos, percebi que os pacientes (geralmente mulheres), durante os atendimentos no leito, traziam consigo várias dúvidas e inseguranças de como e quando deveriam realizar suas atividades após a cirurgia com o braço do lado da mama operada, refletindo toda a dificuldade da ruptura da vida cotidiana. No relato de muitas pacientes, observava-se uma forte relação afetiva com o cônjuge, o trabalho e os filhos.

Durante muitos atendimentos com pacientes mastectomizadas, também observei que sentimentos de invalidez eram comuns a elas após receberem as orientações médicas. Tais sentimentos impediam-nas de seguir as recomendações de movimentação precoce para retorno funcional do(s) membro(s) superior(es). Diante disso, fui buscar na literatura especializada material para orientar as pacientes. O que encontrei foram somente folhetos disponíveis na maioria dos hospitais para orientá-las; no entanto, eram limitados, restringindo-se às proibições, não demonstrando claramente os procedimentos que deveriam ser efetuados. Tampouco foi possível encontrar relatos de outros terapeutas ocupacionais atuando com o mesmo tipo de pacientes no leito.

Esses relatos, muitas vezes, vinham acompanhados de choro e de desespero por muitas pacientes, porque precisavam trabalhar e cuidar de seus lares, e haviam sido informadas de que não mais poderiam realizar suas atividades anteriores à cirurgia. Ao expor o sofrimento, a paciente não apenas revela a sua dor, mas também sua forma de expressar valores ou até mesmo o seu universo perceptivo. Embora não seja possível entender a totalidade de sua dor na dimensão do que ela sente, há como compreender as reações de uma pessoa com diagnóstico de câncer em determinadas situações.

Nesse momento, o paciente pode deixar de viver, de dar continuidade à sua história de vida, que fica, às vezes, descontínua. Dessa forma, o “eu” pode deixar de interagir no

processo, fragmentando a concepção de como conceber a nova situação, como codificar, agir, pois as estratégias com as quais contava, antes do adoecer, perdem a razão de ser diante das novas circunstâncias.

O homem participa da vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela se colocam em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias. Todas as coisas do dia a dia já são sinônimas de assimilação das relações sociais.<sup>4</sup>

Como terapeuta ocupacional, passei a refletir sobre o relato das pacientes e o significado de cada momento em que se encontravam as mesmas. Assim, comecei as pesquisas na área de mastologia e também dei início a um levantamento de dados sobre folhetos que eram entregues aos pacientes nos hospitais. Tais folhetos, porém, traziam figuras bastante “deprimentes” e com várias proibições, algo que chamou minha atenção como profissional.

A partir de tudo isso, meu trabalho no hospital com estas mulheres passou a ter início ao receber encaminhamentos por interconsultas para atender na enfermaria no pré e pós-operatório, tendo como objetivo orientar as pacientes nas atividades desde os cuidados pessoais até aquelas necessárias em cada momento vivenciado por elas, explicando o porquê deveriam realizar os movimentos com o braço do lado da mama operada e para que deveriam fazer. Ao abordar a paciente, eu me apresento e falo sobre a importância do papel do terapeuta ocupacional, esclarecendo sobre os procedimentos de trabalho durante o período de tratamento, que podem ocorrer na internação, no retorno médico e ou no ambulatório.

Durante o meu atendimento e avaliação, fui considerando dados relevantes à realidade social, conceito de saúde e doença, idade, variáveis psicológicas, relação familiar, condições clínicas, significados que cada pessoa em particular atribui à doença, seus precedentes culturais, educacionais, religiosos e sociais. Essa investigação permitiu-me identificar elementos relevantes sobre o fazer do indivíduo, antes e após o adoecimento. Assim, compreender qual lugar o fazer ocupa na vida da paciente é um dado imprescindível para que o terapeuta ocupacional possa abordar tanto os aspectos saudáveis como suas potencialidades.

Benetton aborda toda investigação da coleta de dados do paciente através do diagnóstico situacional, que retrata as condições socioemocionais e culturais apresentadas pelo indivíduo<sup>1</sup>. Não se trata de um diagnóstico clínico fechado, mas de investigações constantes em relação ao indivíduo, durante o procedimento terapêutico, em que se busca abordar cada aspecto do momento de vida do paciente e seu contexto.

Nesse período, passei a coletar dados - expressos verbalmente pelas pacientes - da real necessidade e dúvidas para realizarem suas atividades, pois traziam consigo informações errôneas das atividades que poderiam desenvolver com o braço do lado da mama operada. As experiências coletadas foram, para mim, de grande importância na montagem de um folheto com informações educativas, simples e objetivas a cada fase de evolução no pós-operatório das pacientes. Esse folheto foi desenvolvido em 1998 como parte da conclusão do curso de especialização em Terapia da Mão.

O campo da saúde não deveria ter como objeto a cura ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, ou seja, ele deveria ser o lugar de produção de atos,

ações, procedimentos e cuidados com os quais se pode chegar à “cura” ou a um modo qualificado de se levar à vida<sup>5</sup>. É preciso lembrar que as intervenções do terapeuta ocupacional estão assentadas na relação terapeuta-paciente-atividades, propondo um constante trânsito pelos mundos interno e externo, o que abre um dispositivo para o espaço de historicidade que permite caminhar nele.

O *setting* da terapia ocupacional se caracteriza por ser mediador, sendo o verdadeiro lugar no qual se efetivam as construções/reconstruções das fronteiras que possibilitam a inserção de uma nova história<sup>6</sup>. O ensinar e o aprender, pressupostos de ação educativa, são diretamente dependentes da dinâmica de sustentação e apoio (transferência positiva) que o Terapeuta Ocupacional favorece em um *setting* de Terapia Ocupacional (lugar e espaço de construção e fazer, por isso, sempre passível de ser ampliado mais além da sala)<sup>7</sup>.

Assim, durante os atendimentos com as pacientes mastectomizadas, fui lhes proporcionando a construção de uma nova história diante daquela apresentada por elas, além de propor diferentes atividades em diferentes possibilidades do fazer durante a internação e após alta hospitalar.

No processo terapêutico ocupacional, é primordial considerar as reais necessidades do indivíduo, a relação e o significado que as atividades representam e assumem para si, bem como precauções e ou contraindicações com o braço do lado da mama operada, no momento da seleção e ou indicação de atividades. No uso das atividades na Terapia Ocupacional, segundo Benetton<sup>1</sup>, é preciso fazer-fazendo, definindo assim o início da intervenção da terapia ocupacional. Isso justifica o que eu já vinha realizando no hospital, tanto na criação do folheto para a realização das atividades no pós-operatório, como nas atividades em grupo durante o período de radioterapia.

Atualmente, na radioterapia, a separação do lar acontece durante cerca de um mês nos casos em que a paciente se desloca de sua cidade ou estado para buscar recursos de atendimentos em radioterapia em hospitais especializados em oncologia.

Durante o período de tratamento, diante do adoecimento, o indivíduo pode apresentar alterações psicológicas, por causa da preocupação com a família, com seus afazeres e também com o significado da nova rotina, sua individualidade, história de vida, espiritualidade, cultura, personalidade, apoio familiar, suas crenças, mitos e costumes. Esse período em que fica longe dos seus e se encontra com pessoas nas mesmas situações é momento de grande busca de nova história e mudanças.

Durante o tratamento de radioterapia, as pacientes recebem atendimentos no setor de terapia ocupacional duas vezes por semana, em grupo, com duração entre uma e duas horas. Nesse momento, é apresentada a elas uma possibilidade de realizarem todas as atividades de interesse. A escolha das atividades, que podem ser de necessidade individual ou do grupo, leva em conta, de forma educativa, o cuidado com o braço do lado da mama operada.

Benetton relata dois tipos de dinâmicas relacionadas às atividades grupais: a primeira, em que cada paciente faz sua atividade e mantém uma relação individual com o terapeuta, chamada de grupo de atividades; a segunda, quando os pacientes resolvem fazer uma única atividade em conjunto e o terapeuta mantém o grupo nessa relação de trabalho, chamada atividade grupal<sup>1</sup>. Durante o período de radioterapia, a escolha das atividades em grupo com pacientes mastectomizadas se justifica pelas vantagens

econômicas que esse tipo de abordagem oferece, além da importância da troca de informações entre as pessoas do grupo, por vivenciarem a mesma situação e terem as mesmas dúvidas. Outro fator importante é o poder fazer, com o terapeuta, as atividades da vida cotidiana utilizando o braço do lado da mama operada de forma educativa, além de aprender como diminuir gastos de energia com o braço, como, por exemplo, ao cozinhar, passar, limpar a casa, voltar às atividades de trabalho ou, até mesmo, descobrir e aprender novos afazeres.

Os movimentos do braço são importantes, porém a consciência deles é um aspecto que merece consideração. A execução de uma atividade qualquer não significa que saibamos, mesmo que superficialmente, tudo o que está envolvido nesse ato. Se tentarmos executar uma ação atentando para cada movimento em particular, logo descobriremos que a mais simples e comum delas é um mistério e que não temos absoluta ideia de como isso é realizado.

Para a paciente, num primeiro momento, as atividades são vistas como uma chance para preencherem o ócio que a própria enfermidade lhe traz. Durante os procedimentos de Terapia Ocupacional, a paciente reconhece seus interesses, suas habilidades e potencialidades e que o “fazer” atividades não deve se restringir ao simples “fazer” e sim permitir a identificação de suas necessidades para superação de seus conflitos e alcançar independência na vida cotidiana.

Assim, começa o processo de codificação e concentração para ação: ao reunir fragmentos de sua experiência e transformá-los em novos elementos. A terapia ocupacional parte do princípio de que todos os seres humanos são de natureza produtiva, sendo úteis a si mesmos e ao outro, capazes de realizar atividades que estiverem ao seu alcance ou até em suas limitações. A especificidade é ocupacional, mas não em termos do simples ocupar: engloba vários aspectos da atividade humana. Através das atividades diversificadas, o terapeuta ocupacional resgata o indivíduo, sua potencialidade e capacidade de ação, processo esse capaz de transformar as situações e as pessoas por meio do envolvimento e da adaptação.

Nos processos de restabelecimento da saúde, a terapia ocupacional resgata um fator fundamental, pois é através do fazer atividades que se estimula o organismo a ativar um novo potencial de vida. Consequentemente, o terapeuta ocupacional torna-se um facilitador do processo que permite a ação do fazer quaisquer atividades de forma simples ou modificá-las, de forma que o indivíduo possa motivar-se, criar, ter prazer e interesse para enriquecer sua vida de uma maneira geral. Quando as atividades são específicas para ganho da mobilidade funcional, passam a despertar no indivíduo os desafios das novas condições para adaptar-se na rotina do dia a dia, englobando aspectos físicos, sociais e profissionais.

*“A análise de atividades deve ser localizada como técnica terapêutica, propriamente dita, sendo o seu procedimento partilhado dinamicamente com o paciente. Sendo assim, trilhas associativas é uma técnica de análise de atividades, pós-realização, ou seja, é um processo que tem participação ativa do paciente que implica na comparação e análise, a história de uma relação em terapia ocupacional”<sup>8</sup>.*

Após depoimento das pacientes que participam dos grupos, ficou claro que as orientações que recebem da terapia ocupacional, para a execução das tarefas em casa e no trabalho, facilitam a volta ao lar com tranquilidade, dissipando o temor – advindo do senso comum – de que haveria atividades impossíveis de serem realizadas.

Faz-se necessário que o terapeuta ocupacional, no processo terapêutico, crie condições de uma via de mão dupla para inclusão do sujeito no seu mundo, nas suas vivências, durante o tratamento e pós-alta hospitalar. Como terapeutas ocupacionais na área oncológica, devemos estar preparados, dentro dos conhecimentos técnicos e científicos, para dar suporte ao paciente diante das mudanças repentinas que podem ocorrer, isto é, o inesperado – como uma possível volta do câncer (metástase).

O procedimento do terapeuta ocupacional deve centrar-se na condição do momento – pois, novamente, passa a mudar a estrutura de vida do paciente –, tendo inicio um novo tratamento. Se necessário for, o terapeuta deve estender seus atendimentos aos familiares. Discutir os caminhos da atuação do terapeuta ocupacional junto a familiares e cuidadores implica refletir sobre possíveis ações e necessidade de articulação entre elas. Dentre estas, destacam-se: ações de orientação, suporte, apoio e natureza social<sup>9</sup> (Figura 01).



Figura 1 – Atendimentos de Terapia Ocupacional

Durante todo o meu contato e experiência de 25 anos com pacientes mastectomizadas, ficou clara a importância do terapeuta ocupacional, por se tratar de pessoas com alterações físicas, emocionais, sociais e por apresentarem limitações do fazer suas atividades na vida cotidiana com o braço do lado da mama operada. Pelo fato

de o terapeuta ocupacional ser um mediador na reaprendizagem e conscientização do fazer de forma saudável, passei a vivenciar cada processo com a paciente, o que mudou o foco de suas preocupações: em vez do que NÃO PODEM FAZER, para o que PODEM FAZER.

### Referências Bibliográficas

1. BENETTON, M. J. **A Terapia Ocupacional Como Instrumento Nas Ações de Saúde Mental.** 1994. Dissertação (Doutorado em Terapia Ocupacional) – PUC-Campinas, Campinas, 1994.
2. RODRIGUES, K. P. *Terapia Ocupacional: do setting terapêutico para o palco da vida.* IN: **Revista Ceto**, nº 8. São Paulo: Ceto – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2003.
3. BENETTON, M. J. *Atividades: tudo que você quis saber e ninguém respondeu.* IN: **Revista Ceto**, nº 11. São Paulo: Ceto - Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2008.
4. HELLER, Agnes. **O Cotidiano e a História.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.
5. MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em Saúde - um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec e Lugar, 1997.
6. FERRARI, S. M. *Terapia Ocupacional e as fronteiras de seu território.* IN: **Revista Ceto**, nº 9. São Paulo: Ceto – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2005.
7. BENETTON, M. J.; TEDESCO, S.; FERRARI, S. *Atividades e Dependência em um Método: Terapia Ocupacional Dinâmica.* IN: **Clínica das fármacodependências.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.
8. BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à Clínica da Terapia Ocupacional.** Campinas: Arte Brasil Editora / UNISALESIANO, 2006.
9. BALLARIN, M. L. G. S. *Cuidados Paliativos: Familiar e Cuidador em Pauta.* IN: **Curso para Cuidadores Formais em Saúde.** Campinas: Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUC-Campinas. Campinas, 2007. CD-Rom.

### Referência complementar

- PENGO, M. M. S. B. **A Terapia Ocupacional com Pacientes Mastectomizadas no Pós-Operatório.** 1998. 46f. Monografia (Curso de Especialização de Terapia da Mão) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

\*Coordenadora dos Serviços de Terapia Ocupacional do Hospital Amaral Carvalho de Jau, desde 1984. Especialista em Lesões de Membro superior pela USP, pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas. Especialista no método de Terapia Ocupacional Dinâmica – CETO (SP). E-mail: [marciapengo@amaralcarvalho.org.br](mailto:marciapengo@amaralcarvalho.org.br)

# Atuação Terapêutica Ocupacional em Oncologia Pediátrica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) e Casa de Apoio (GACC)

Amanda Mota Pacciulio Sposito,  
Nathália Rodrigues Garcia-Schinzari,  
Luzia Iara Pfeifer\*



O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) é um hospital escola, vinculado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Esta instituição é considerada de nível terciário dentro do Sistema Único de Saúde, recebendo casos de alta complexidade, provenientes de diversas localidades do país, para diagnóstico e tratamento.

Na área de oncologia pediátrica a atenção envolve a enfermaria de onco-hematologia, os ambulatórios clínicos, a central de quimioterapia e a Casa de Apoio, a qual é coordenada pelo Grupo de Apoio à Criança com Câncer, para alojamento das crianças e adolescentes com câncer e seus acompanhantes, bem como realização de atendimentos complementares de saúde. A equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogo, fisioterapeuta e dentista e atua tanto no contexto hospitalar quanto na Casa de Apoio.

### **Histórico da inserção da Terapia Ocupacional**

A Terapia Ocupacional (TO) passou a compor a equipe multidisciplinar da enfermaria de onco-hematologia pediátrica do HCFMRP em 2007 com a implantação do Estágio Profissional em TO na Atenção à Infância e Adolescência, vinculado ao curso de graduação da FMRP. As práticas são desenvolvidas por estagiários do último ano de graduação sob a supervisão de uma terapeuta ocupacional do hospital e, semanalmente, junto a docente responsável. As estagiárias e a terapeuta ocupacional desde o início passaram a frequentar as reuniões de equipe, o que favoreceu significativamente o diálogo entre os diversos profissionais, ampliando os encaminhamentos para a TO e o reconhecimento desse trabalho.

Em outubro de 2011, o GACC passou a contar com uma terapeuta ocupacional para atuar na casa de apoio, o que auxilia o acompanhamento das crianças com câncer e seus cuidadores após a alta hospitalar.

### **Referenciais teórico-metodológicos**

O cuidado integral da saúde da criança considera as funções e estrutura do corpo e a relação destas nas atividades e participação em diversos contextos<sup>1</sup>. Neste sentido o engajamento em ocupações significativas para cada criança será influenciado por estes fatores do cliente, pelas habilidades de desempenho e pelos contextos e ambientes<sup>2</sup>.

Considerando que a criança é um sistema aberto e que, portanto, suas ocupações são influenciadas pela Volição, Habituação e Desempenho, assim como pelo ambiente em que se encontra, segundo o Modelo da Ocupação Humana<sup>3</sup>, partimos do pressuposto de que há outros fatores, além dos déficits motores, cognitivos e sensoriais que contribuem para dificuldades nas ocupações de crianças hospitalizadas, tais como o afastamento de seus familiares e pares, a dor, procedimentos invasivos, entre outros<sup>4</sup>. Diante disto, a atuação terapêutica ocupacional busca identificar as ocupações significativas para a criança e seus cuidadores favorecendo o engajamento nas mesmas.

### **Organização da assistência em Terapia Ocupacional**

**Enfermaria e Centro de Terapia Intensiva Pediátrico (CTI).** A enfermaria de onco-hematologia pediátrica conta com 10 leitos (2 por quarto) para internação de pacientes que se encontram em investigação diagnóstica ou protocolos longos de quimioterapia, bem como para os que necessitam tratar efeitos colaterais e infecções, preparar-se para procedimentos e realizar transplante autólogo de medula óssea. A radioterapia é realizada em outro setor, mas para sessões diárias, crianças e adolescentes permanecem na enfermaria.

O serviço conta com uma terapeuta ocupacional e duas estagiárias\*, embora não sejam exclusivas desta enfermaria. Quando os pacientes precisam ser transferidos para o CTI, são realizados atendimentos também neste setor, geralmente em casos de pós-operatório ou agravamento de infecções. É importante ressaltar que crianças e adolescentes, que se encontram em cuidados paliativos, não são internadas no CTI, sendo oferecido todo o suporte necessário na própria enfermaria.

De janeiro de 2011 a novembro de 2012, foram realizadas, em média, 93 intervenções mensais de TO com crianças e adolescentes da onco-hematologia pediátrica e seus cuidadores. Estas intervenções incluem: atendimentos individuais ou em dupla; atendimentos a cuidadores e discussões de caso em equipe.

Os objetivos principais dos atendimentos com crianças e adolescentes são: auxiliar no enfrentamento da hospitalização e adoecimento; favorecer o desempenho das atividades de vida diária, da participação social, lazer e educação; estimular a descoberta de novas habilidades, visando inclusive à geração de renda (adolescentes); orientar quanto à realização de procedimentos e cirurgias. Especificamente com as crianças, existe uma grande ênfase na área de ocupação do brincar, como objetivo do atendimento e como meio de alcançar a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor. Nos casos de cuidados paliativos, busca-se manter o paciente autônomo e ativo; propiciar momentos prazerosos; favorecer o processo de despedida e finalização de projetos; mediar intervenções de espiritualidade; auxiliar a equipe na comunicação do óbito a familiares.

Com os acompanhantes, os atendimentos têm os objetivos de resgatar outros papéis ocupacionais, além de cuidador; realizar esclarecimento do diagnóstico do paciente; facilitar a comunicação com os outros profissionais; orientar a estimulação do desenvolvimento infantil; propiciar momentos de autocuidado e de lazer; minimizar sintomas depressivos ou de ansiedade; favorecer a apropriação do espaço e vivências prazerosas dentro do contexto hospitalar.

De forma geral, observa-se que os pacientes atendidos pela TO desenvolvem estratégias para enfrentamento da situação e do contexto; tornam-se mais comunicativos e expressivos; evidenciam satisfação e vivências prazerosas e saudáveis<sup>5</sup>.

Uma vez por semana a equipe multiprofissional atuante na enfermaria se reúne para discutir a conduta a ser seguida com os pacientes internados. Os membros da equipe compartilham sua intervenção e impressões sobre cada caso, contribuindo para a atenção a todas as dimensões do paciente.

**Casa de Apoio – Grupo de Apoio à Criança com Câncer (GACC).** O GACC é uma entidade filantrópica que acolhe e hospeda crianças e adolescentes com câncer e seus acompanhantes, provenientes de várias cidades do país. Realiza seu trabalho em

parceria com o serviço de onco-hematologia pediátrica do HCFMRP, desenvolvendo atividades desde 1987<sup>6</sup>.

O serviço de TO é responsável por realizar grupos com os cuidadores e intervenções com as crianças e adolescentes na brinquedoteca. Os objetivos do grupo com os acompanhantes são: estimular habilidades de desempenho de regulação emocional; realizar acolhimento; orientá-los quanto aos cuidados com o paciente; proporcionar momentos prazerosos; incentivar a retomada de papéis ocupacionais e promover troca de experiência entre eles.

Ao longo dos grupos, surgem para discussão temas como: distância e conflitos com familiares; o tratamento e suas consequências; medos e dúvidas; importância da realização dessas atividades para os cuidadores; vínculos criados na casa de apoio e satisfação com os resultados do grupo. Percebe-se a importância deste espaço para auxiliar os cuidadores no enfrentamento do adoecimento e tratamento da criança ou adolescente, expressando seus sentimentos de maneira positiva.

Os objetivos das intervenções na brinquedoteca são: estimular o brincar e a participação social; estimular habilidades de desempenho cognitivas, prático-motoras, percepto-sensoriais e de regulação emocional; proporcionar momentos prazerosos enquanto as crianças e adolescentes se encontram fora do ambiente hospitalar; auxiliar no enfrentamento da situação vivenciada; esclarecer dúvidas em relação à doença e tratamento; realizar acolhimento e orientações. Percebe-se que a brinquedoteca é um espaço em que as crianças e os adolescentes podem se expressar livremente sem a realização de procedimentos invasivos e dolorosos que ocorrem no ambiente hospitalar, favorecendo, desta forma, a realização de atividades significativas e ampliando sua autonomia.

Além da atuação na Casa de Apoio, eventualmente a TO do GACC presta serviço na Central de Quimioterapia e no Ambulatório de Oncologia Pediátrica do HCFMRP, com o objetivo de humanizar o espaço hospitalar e auxiliar as crianças e adolescentes no enfrentamento do tratamento em diversos contextos.

## Referências Bibliográficas

1. OMS - Organização Mundial da Saúde. **CIF-CJ: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens.** EDUSP, 2011.
2. AOTA. *Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process.* 2. ed. IN: **The American Journal Occupational Therapy**, v. 63, n. 6, p. 625-683, 2008.
3. KIELHOFNER, G. et al. *Self-reports: eliciting client's perspectives.* IN: **Model of Human Occupation: theory and application.** 4. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2008, p. 237-261.
4. PFEIFER, L. I.; MITRE, R. M. A. *Terapia Ocupacional, dor e cuidados paliativos na atenção à infância.* In: DE CARLO, M. M. P; QUEIROZ, M. E. G. (Org.). **Dor e cuidados paliativos: Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade.** São Paulo: Roca, 2008.
5. PACCIULIO, A. M. **Estratégias de enfrentamento do tratamento quimioterápico na perspectiva de crianças com câncer hospitalizadas.** 2012. 120f. Dissertação - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.
6. GACC – Grupo de Apoio a Criança com Câncer. Sobre o GACC. Disponível em: <<http://www.gaccribeiraopreto.com.br>>. Acesso em: 27 mar. 2013.

\*O número de estagiários pode variar de acordo com a quantidade de graduandos, entretanto tem se mantido desde 2010.

\*Amanda Mota Pacciulio Sposito: Terapeuta Ocupacional da Enfermaria de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Especialista em Terapia Ocupacional Hospitalar pela FMRP-USP. Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP (EERP-USP). Email: [amandamps.to@gmail.com](mailto:amandamps.to@gmail.com)

\*Nathália Rodrigues Garcia-Schinzari: Terapeuta Ocupacional do Grupo de Apoio à Criança com Câncer de Ribeirão Preto. Realizou aperfeiçoamento em oncologia pediátrica no HCFMRP-USP. Especialista em Cuidados Paliativos. Mestranda da EERP-USP. Email: [nati.garcia@ig.com.br](mailto:nati.garcia@ig.com.br)

\*Luzia Iara Pfeifer: Terapeuta Ocupacional. Professora Doutora do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da FMRP-USP. Email: [luziara@fmrp.usp.br](mailto:luziara@fmrp.usp.br)

# Relato de Experiência da Terapia Ocupacional no Serviço de Oncologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP)

Vânia Uemura Paulino, Maysa Alahmar  
Bianchin\*



## **Apresentação da Instituição e Equipe**

Ao longo da metade do século XX, São José do Rio Preto foi se configurando um centro médico importante no estado de São Paulo, reunindo grandes profissionais nas mais diversas especialidades. O Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB) é um hospital-escola, ligado à Faculdade de Medicina de Rio Preto (Famerp) e é referência nacional em várias especialidades, sendo o único hospital de fundação particular a atender majoritariamente pelo SUS – mais de 85% dos atendimentos.

Nos últimos anos, com diversas ampliações (algumas delas citadas a seguir), o mesmo se transformou num dos maiores complexos hospitalares do país.

Em 2006, foi inaugurado o Instituto do Câncer (ICA), onde hoje centenas de profissionais de várias especialidades médicas, psicologia, nutrição, terapia ocupacional, área social e administrativa realizam mais de 2.800 atendimentos por mês.

Em abril de 2011, começou a funcionar o Centro de Reabilitação Lucy Montoro, referência nacional no tratamento de vítimas de traumatismo craniano, dor crônica, lesão medular, doenças incapacitantes, paralisia cerebral e malformações. Em agosto de 2011, foi inaugurado o Centro Integrado de Pesquisas da América Latina, destinado ao teste de novos medicamentos em pacientes e estudo que proporcionam mudanças em protocolos de medicações. E ainda, em dezembro de 2011, foi inaugurada a nova Unidade de Transplantes, no 8º andar da instituição, o que proporciona ao hospital consolidar-se como referência nacional na área em transplantes de órgãos e tecidos.

Embora seja o centro médico de referência para o atendimento de mais de 2 milhões de habitantes dos 101 municípios pertencentes à Divisão Regional de Saúde de Rio Preto (DRS 15), o Hospital de Base atrai pessoas de todas as regiões do Brasil para atendimentos em suas diferentes especialidades. No total, são mais de 46.000 atendimentos por mês feitos por quase 1.089 médicos e residentes e outros 1.653 profissionais da Saúde que abarcam 30 especialidades e 117 sub-especialidades médicas. O Hospital possui ainda 708 leitos de internação, além de Unidades de Tratamento Intensivo.

## **Histórico da Inserção da Terapia Ocupacional no serviço e momento atual**

A Terapia Ocupacional foi implantada no HB no ano de 1987, com a contratação da Terapeuta Ocupacional Maysa Alahmar Bianchin inicialmente para trabalhar na pediatria. Esta primeira terapeuta ocupacional estruturou o serviço de Terapia Ocupacional no hospital e no ambulatório e lutou pelo crescimento e fortalecimento da profissão dentro da instituição.

Atualmente, o serviço de Terapia Ocupacional conta com sete profissionais contratadas, que possuem títulos de especialista, mestres e doutores, além de trabalhos publicados em revistas nacionais e internacionais de grande impacto, proporcionando aos aprimorados e residentes crescimento na área acadêmica.

Em função das demandas de serviço e do mercado de trabalho, foi criado o programa de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional, iniciado em 1993 com três vagas e contando atualmente com sete vagas. Em 2013, foi implantado o programa de

residência multiprofissional, no qual a Terapia Ocupacional foi contemplada com oito bolsas divididas em: reabilitação física, atenção a criança e atenção ao câncer.

## **Terapia Ocupacional em Oncologia - Transplante de Medula Óssea, Hematologia e Quimioterapia**

A inserção da Terapia Ocupacional em Oncologia teve seu início em 2002, na Unidade de Transplante de Medula Óssea/ Hematologia, por solicitação da equipe médica, que observou que o período longo de internação estava deixando os pacientes depressivos e que a Terapia Ocupacional poderia contribuir muito nessa modalidade de atendimento. O Serviço de Terapia Ocupacional consta com uma Terapeuta Ocupacional contratada e responsável pelo serviço, uma aperfeiçoanda em Terapia Ocupacional e uma residente.

A hospitalização para o paciente representa um período de intensas mudanças em seu cotidiano. O paciente experimenta sentimentos contraditórios: se por um lado ele está ciente da necessidade da internação para seu tratamento médico, por outro ele sofre os efeitos de uma institucionalização. Além disso, quando se encontra dentro de um hospital, geralmente ocorre uma separação do seu ambiente cotidiano (família, amigos, trabalho, etc.); internações recorrentes podem gerar nesse paciente e em seus familiares sentimentos como angústia, medo e incertezas.<sup>3</sup>

A hospitalização representa ainda a mudança brusca do espaço físico, a ruptura do convívio social/familiar e das atividades cotidianas (auto-cuidado, trabalho e lazer), perda da privacidade e da autonomia (capacidade de escolha e decisão), ociosidade e experimentação de reações negativas como ansiedade, depressão, estresse, fobias medos, angústias e baixa auto-estima.<sup>4</sup>

A Terapia Ocupacional é uma profissão de saúde que auxilia o indivíduo a recuperar, desenvolver e construir habilidades que são importantes para sua independência funcional, saúde, segurança e integração social.<sup>1</sup> Partindo-se destes pressupostos, a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar busca promover a recuperação da saúde e favorecer a manutenção da qualidade de vida no período de internação, propiciando aumento da autoestima e motivação do sujeito doente.<sup>2</sup>

O atendimento de Terapia Ocupacional em Oncologia ocorre nas seguintes áreas: Transplante de Medula Óssea e Hematologia, Hospital Dia, Central de Quimioterapia.

**Transplante de Medula Óssea e Hematologia.** A Unidade de Transplante de Medula óssea fica situada no 6º andar do hospital e possui oito leitos. O Transplante de Medula Óssea (TMO) é um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como leucemia e linfoma e é um procedimento de alta complexidade, constituído por diversas fases estressoras para o paciente, englobando três momentos: pré-TMO, TMO propriamente dito e a fase pós-TMO. Esse último momento é marcado por uma série de restrições aos pacientes, que têm sua rotina de vida totalmente alterada.<sup>8</sup>

Depois de se submeter a um tratamento que ataca as células doentes e destrói a própria medula, o paciente recebe a medula sadia como se fosse uma transfusão de

sangue. Durante o período em que estas células ainda não são capazes de produzir glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas em quantidade suficiente para manter as taxas dentro da normalidade, o paciente fica mais exposto a episódios infecciosos e hemorragias.<sup>7</sup> Por isso, o paciente deve ser mantido internado em regime de isolamento e cuidados com a dieta, limpeza e esforços físicos são necessários. Após a recuperação da medula, o paciente continua a receber tratamento, em regime ambulatorial, sendo necessário em alguns casos o comparecimento diário ao hospital-dia.<sup>7</sup>

Antes de iniciado o transplante, o paciente é encaminhado para todos os profissionais da equipe (terapia ocupacional, enfermagem, psicologia, serviço social e nutrição) para a realização de triagem, avaliação e orientação de todo o processo de tratamento. Após avaliação da Terapia Ocupacional, o paciente é acompanhado durante todo o processo de internação.

A prescrição de uma atividade ocupacional terapêutica deve sempre considerar os interesses do paciente, ser individualizada e adaptada às necessidades específicas, além da adequação econômica.<sup>8</sup>

**Hospital Dia.** É o tipo de tratamento para pacientes que necessitam de internações curtas para uso de medicamentos e que precisam ser administrados no hospital. São realizadas transfusões, ministrados medicamentos e outros procedimentos que, por não necessitarem internação, beneficiam o paciente.

No hospital dia, a Terapia Ocupacional realiza junto aos voluntários do Hospital de Base um bingo, no qual todos os pacientes e acompanhantes participam, com o objetivo de proporcionar momentos de distração e bem-estar aos mesmos.

Além disso, a Terapia Ocupacional tem o olhar para o cuidador, em nenhum momento do atendimento ele é esquecido. Sabemos que com um paciente bem atendido e uma família participativa, a reabilitação se procede de maneira satisfatória.

**Central de Quimioterapia.** A quimioterapia é o método que utiliza compostos químicos, chamados quimioterápicos, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica ou quimioterapia antiblástica.<sup>9</sup>

A Terapia Ocupacional iniciou os atendimentos na Central de Quimioterapia no ano de 2003, com atendimento de sala de espera enquanto os pacientes e acompanhantes aguardavam o procedimento. Eram realizadas atividades manuais e orientações aos acompanhantes, como também os pacientes trocavam experiências e compartilhavam suas angústias e medo. Este trabalho teve um efeito positivo, pois as atividades realizadas pelos próprios pacientes eram expostas e vendidas em uma feira realizada em uma área do hospital. A satisfação em ver as suas atividades sendo expostas e vendidas proporcionava aos pacientes um grande bem-estar, pois eles se sentiam úteis e produtivos.

#### Mais detalhes sobre a atuação do terapeuta ocupacional

No Hospital de Base, os instrumentos utilizados no atendimento terapêutico ocupacional em Oncologia são:

- Ficha de Identificação, contendo dados sociodemográficos como, idade, gênero, escolaridade, lazer, profissão entre outros;
  - Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (*Canadian Measure of Occupational Performance - COPM*), que visa mensurar por meio de entrevista a percepção do paciente em relação às áreas de desempenho ocupacional. O escore mínimo é 0 e o máximo 10, sendo que quanto mais alta a pontuação, melhor a percepção do paciente quanto a sua performance e satisfação com as tarefas.<sup>5</sup>
  - Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida, O WHOQOL-BREF, um instrumento genérico de qualidade de vida composto de 26 itens pertinentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação aos aspectos que interferem em sua vida. Por tratar-se de um construto multidimensional, este instrumento de medida da qualidade de vida abrange quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente.<sup>6</sup>
  - Protocolo de Atividade, que consiste em um questionário elaborado pelo próprio serviço de Terapia Ocupacional do Hospital de Base, composto por quatro questões fechadas a respeito dos sentimentos (positivos e negativos) do paciente antes e após a intervenção terapêutica ocupacional, se a intervenção foi importante e sobre como o paciente se sente quando não realiza atividade laboral, e uma questão aberta em que o sujeito relatou o porquê da importância, ou não, do atendimento terapêutico ocupacional no momento da hospitalização.
- De acordo com os objetivos estabelecidos em conjunto com o paciente, o terapeuta ocupacional pode proporcionar atividades que possibilitem:
- Diminuição do impacto da hospitalização;
  - Humanizar o ambiente hospitalar;
  - Estimular o potencial saudável do paciente promovendo qualidade de vida e diminuição do tempo de internação;
  - Estimular o exercício de habilidades físicas (força, amplitude de movimento, etc.);
  - Estimular habilidades cognitivas (memória, atenção), habilidades sociais e mudança em aspectos psíquicos (humor, ansiedade);
  - Experimentação de autonomia;
  - Descobertas de capacidades;
  - Mudanças de atitudes;
  - Processos de autoconhecimento;
  - Atividades expressivas, lúdicas, intelectuais e profissionalizantes;
  - Treino de independência em atividades de vida diária e instrumentais;
  - Orientações aos cuidadores e familiares;
  - Orientar os paciente e cuidadores no processo de pós alta e se necessário encaminhá-lo para o serviço de reabilitação;
  - Estruturação do cotidiano.

O cotidiano é entendido na Terapia Ocupacional como a sucessão de acontecimentos vividos, que incluem espaços sociais, tempos diversos, pessoas e objetos variados e que se desenrolam no dia-a-dia. Ele é mais do que uma rotina automatizada de horários ou uma sequência mecânica de atividades ou procedimentos repetidos como um ritual, o cotidiano é uma forma pessoal de viver a própria história.<sup>10</sup>

Quando realizamos uma atividade em terapia ocupacional esta deve estar intimamente relacionada a uma postura ativa do paciente frente a sua saúde e doença, estimulando em cada ser o desejo de lutar em prol de si mesmo.<sup>4</sup> A atividade, recurso/instrumento, que caracteriza a intervenção terapêutica ocupacional, é conceituada como uma sequência integrada de tarefas que ocorrem em uma ocasião específica, durante determinado período e para um propósito definido (Figura 01).<sup>4</sup>

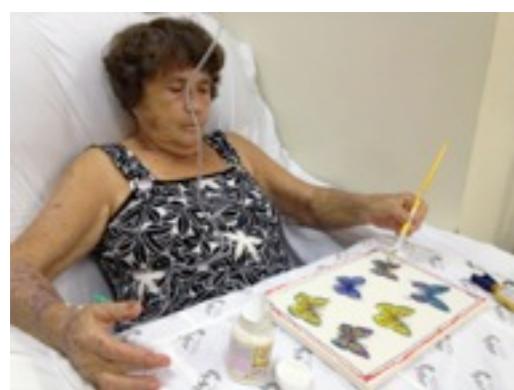


Figura 1 - Paciente em atendimento individual durante a quimioterapia: estimula-se o potencial saudável através da atividade orientada e acompanhada pela terapeuta ocupacional. Objetivos: proporcionar bem-estar e melhor a qualidade do tempo passado no hospital.

### Sobre o trabalho em equipe...

A Terapia Ocupacional atua sempre conjuntamente com outros profissionais compõem a equipe de Oncologia. No Hospital de Base, esta equipe é composta por:

médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, psicólogos, dentista e nutricionista.

São realizadas visitas diárias na enfermaria com a equipe. Nestas visitas, os quadros clínicos são relatados, permitindo que o terapeuta ocupacional compreenda o tratamento e possa contribuir para o paciente e equipe. O terapeuta ocupacional também participa de reuniões todas as sextas-feiras no Hemocentro para discussões de casos e condutas.

A equipe traz os seguintes benefícios para o paciente:

- melhora a qualidade de internação;
- minimiza os sentimentos desagradáveis produzidos pelo aparecimento de uma doença e pela hospitalização;
- auxilia a equipe conhecer o paciente em seus aspectos globais.<sup>11</sup>

### Considerações Finais

Assim sendo, a intervenção da terapia ocupacional mostra-se de suma importância, pois ao estimular diretamente a autonomia durante os atendimentos, proporciona ao paciente o resgate e o exercício de seu potencial saudável, contribuindo para a qualidade de vida durante a internação e para recuperação clínica do indivíduo.

### Referências Bibliográficas

1. MESQUITA, C. et al. *Efeitos da Terapia Ocupacional na Hospitalização Infantil*. IN: **Revista Médica de Minas Gerais**, v.12 n.4 p205-209. 2002.
2. GONTIJO,D. *A Atuação da Terapia Ocupacional em Unidade de Internação*. (2007). IN: [http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos\\_Psicologia/Atuacao%20da%20Terapia%20Ocupacional%20em%20Unidade%20de%20Internacao.htm](http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos_Psicologia/Atuacao%20da%20Terapia%20Ocupacional%20em%20Unidade%20de%20Internacao.htm). Acesso em 3 de abril de 2013.
3. NOORDHOEK, Johanna; LOSCHIAVO, Fabricia Quintão. *Intervenção da terapia ocupacional no tratamento de indivíduos com doenças reumáticas utilizando a abordagem da proteção articular*. IN: **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 45, n. 4, Aug. 2005.
4. DE CARLO, MMRP; BARTALOTTI, CC; PALM, RCM. *Terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares:fundamentos para a prática*. In: DE CARLO, M.M.R.P., LUZO, M.C.M., organizadores. **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos Hospitalares**. São Paulo: Roca; 2004.p. 3-28.
5. GODOY, MFG; GODOY, JMP; BRAILE, DM. **Avaliação de Atividade Ocupacional na vida Diária como forma linfomicinética no tratamento do linfedema de membro superiores**. 2006. São José do Rio Preto-SP. ISBN-85-906218-1-2.
6. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=101](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101). Acesso em 2 de abril de 2013.

7. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=125](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=125). Acesso em 3 de abril de 2013.
8. BAPTISTE, S.; CARSWELL, A.; LAW, M. et al. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: editora UFMG, 2009.
9. FLECK, M P.A. et al. *Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, abril, 2000.
10. MASTROPIETRO, A. P.; SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, E. A. *Sobreviventes do transplante de medula óssea: construção do cotidiano. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. v.17 n.2 São Paulo maio/ago. 2006.
11. MASTROPIETRO, A. P. *Implantação de um serviço de Terapia Ocupacional em uma Unidade de Transplante de Medula Óssea. Centro de Estudos de Terapia Ocupacional*, São Paulo, v. 6, 2001.

#### **Referências Complementares**

OTHERO, M. B. **Terapia Ocupacional – Práticas em Oncologia**. São Paulo: Roca, 2010.

UCHOA-FIGUEIREDO, LR; NEGRINI, SFBM. **Terapia Ocupacional: diferentes práticas em hospital geral**. Ribeirão Preto: Legis Summa, 2009.

\*Vania Uemura Paulino - Possui graduação em Terapia Ocupacional (2002). Aprimoramento em Terapia Ocupacional Hospitalar pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto FAMERP (2005). Especialização Lato Sensu em Terapia Ocupacional: Uma Visão Dinâmica em Neurologia (Unisalesiano Lins,2010). Sub-Chefe do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital de Base e Supervisora do Curso de Aprimoramento em Terapia Ocupacional Hospitalar, atuando nas seguintes áreas: Oncologia, Epilepsia e Cardiologia. Email: [vania\\_uemura@yahoo.com.br](mailto:vania_uemura@yahoo.com.br)

\*Maysa Alahmar Biachin - Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1980), graduação em Pedagogia pela Faculdade Riopretense de Filosofia Ciências e Letras (1988), mestrado em Psicologia Escolar pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1995, bolsista CNPq) e doutorado em Psicologia (Neurociências e Comportamento) pela Universidade de São Paulo (2003). Atualmente é professora adjunta do Depto. de Ciências Neurológica da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, atuando na graduação e pós-graduação (Latto e Stricto Sensu), docente do Centro Universitário de Rio Preto, docente do Centro Universitário do Norte Paulista e sócia - Neuroclínica Redentora. Supervisora do Curso de Aprimoramento em Terapia Ocupacional Hospitalar e do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital de Base (Funfarm). Email: [maysa@famer.br](mailto:maysa@famer.br)

# Terapia Ocupacional no Centro de Oncologia, Hematologia e Quimioterapia do Hopital da Força Aérea do Galeão

Patricia Helena Goulart Gomes\*



O Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), situado na Ilha do Governador, Rio de Janeiro, foi criado em 1981. Recebe pacientes de outros Hospitais da Aeronáutica de menor complexidade, vindos de várias regiões do país. Tem como missão: “Prestar assistência no campo da medicina preventiva, assistencial e operativa ao pessoal militar da Aeronáutica e seus dependentes, promovendo o ensino e fomentando a pesquisa”.<sup>1</sup>

### **A Terapia Ocupacional no Hospital de Força Aérea do Galeão**

A Terapia Ocupacional iniciou suas atividades no HFAG no ano de 1987, com a chegada de quatro terapeutas ocupacionais do Quadro Feminino de Oficiais. Na época, somando-se ao fato de ainda ser novidade a presença das mulheres nas Forças Armadas, foi também iniciativa pioneira a presença desta profissão em hospital geral no meio militar.

Inicialmente, o trabalho estava vinculado à Seção de Medicina Física e Reabilitação. Com a demanda crescente de atendimentos, foi criado um espaço adequado às necessidades da clientela e das técnicas da Terapia Ocupacional, espaço este inovador dentro de um hospital militar, no qual eram atendidos pacientes de ambulatório e internação, com enfoque na promoção da saúde.

As terapeutas ocupacionais, em número de quatro, se dividiam entre alguns setores: Ambulatório de Reabilitação do Membro Superior e Ambulatório de Reabilitação em Neurologia; Atendimento à Internação, de acordo com encaminhamento das diversas especialidades; Centro de Tratamento de Queimados; Unidade de Apoio à Criança; Centro de Oncologia, Hematologia e Quimioterapia.

Atualmente o Serviço conta com quatro profissionais, duas Oficiais de Quadro temporário e duas Oficiais da Reserva, contratadas em regime de Tarefa por tempo certo. Oferece estágio para alunos do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFRJ.

### **Terapia Ocupacional no Centro de Oncologia, Hematologia e Quimioterapia**

A Clínica de Oncologia iniciou suas atividades no HFAG em 1985. O Serviço foi criado para atender a demanda da época, em um espaço da Unidade de Internação, que ao longo dos anos foi considerado inadequado para esta finalidade.

O Centro de Oncologia, Hematologia e Quimioterapia foi inaugurado em agosto de 2004, com estruturação física e funcional preparada para atender aos critérios de qualidade e acreditação hospitalar. Conta com equipe multiprofissional, composta por médicos (Oncologia e Hematologia), Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. Neste Centro são realizados, em média, 10 aplicações de Quimioterapia e 16 consultas por dia. Os diagnósticos mais encontrados são: câncer de próstata, de mama, de cólon e leucemia.

A Terapia Ocupacional, desde que iniciou suas atividades no Hospital, recebia encaminhamentos de pacientes da Clínica de Oncologia e participou da fase de planejamento deste Centro, com sugestões para tornar o ambiente mais acolhedor e humanizado.

Os referenciais teóricos que deram suporte ao trabalho relacionam-se ao conceito de humanização em saúde e à compreensão da atividade humana como “materia de vida”<sup>2</sup>, valorizando o papel da atividade e seu potencial de saúde, observando que atividades significativas podem auxiliar o paciente no enfrentamento da doença e das condições adversas relacionadas à internação e ao tratamento. Observa-se que - mesmo em condições adversas - o ser humano procura, muitas vezes, criar e fazer.<sup>3</sup>

Os efeitos da hospitalização e a ruptura do cotidiano, abordados por inúmeros autores e o papel da Terapia ocupacional, para minimizar estes efeitos no hospital, são considerações importantes que deram suporte à nossa atuação no Contexto Hospitalar.

Os objetivos da atuação da Terapia Ocupacional são, portanto:

auxiliar o paciente na adaptação ao seu cotidiano e na reestruturação de suas atividades, minimizando o impacto das limitações trazidas pela doença e pelo tratamento;

- resgatar a autoestima e favorecer a expressão de potencialidades;
- favorecer a comunicação do paciente com a equipe, incentivando o seu papel como principal e mais importante elemento de sucesso do tratamento;
- valorizar a qualidade de vida e refletir sobre a importância dos hábitos saudáveis;
- melhorar a capacidade motora e/ou a função cognitiva;
- contribuir para a humanização da assistência e a integração entre os pacientes e a equipe.

A intervenção da Terapia Ocupacional tem início com entrevistas aos pacientes em tratamento de Quimioterapia e posteriormente havia um acompanhamento individual, de acordo com a necessidade e o período de retorno à Clínica. Além disso, foi desenvolvido também um trabalho com grupos em sala de espera.

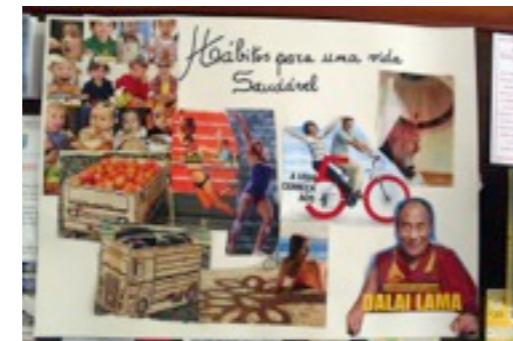
Através de um questionário criado no serviço, são colhidas informações sobre a rotina do indivíduo anterior à doença e ao tratamento. A partir daí, o paciente é orientado a retomar aos poucos suas atividades, tendo como prioridade a independência nas atividades de vida diária e a valorização de atividades significativas. É necessário considerar que este é um fator individual. Deste modo, não havia indicação de uma atividade única e, sim, de um trabalho voltado para desenvolver a motivação e os interesses de cada um, dentro dos limites da própria doença e dos efeitos colaterais do tratamento.

**Conservação de energia.** Uma queixa comum entre os pacientes em quimioterapia é a fadiga, que desestimula a realização das atividades do cotidiano. Vários fatores poderiam ser relacionados como causas: ação da quimioterapia, anemia, stress, depressão. Segundo Burkhardt: “A administração da fadiga crônica é necessária para poder lidar com o período durante a doença e o processo de tratamento”<sup>4</sup>. Trabalhando com as informações obtidas na entrevista inicial, a Terapia Ocupacional auxilia o paciente a reestruturar o seu tempo, priorizando as atividades essenciais para o momento e utilizando os princípios de conservação de energia para realizá-las com menor esforço. Fornece orientação sobre a necessidade de períodos de repouso ao longo do dia e logo após o tratamento de quimioterapia.

Em caso de baixa imunidade, o paciente é orientado a não realizar atividades com grande dispêndio de energia. Em alguns casos, foi preciso trabalhar a aceitação de ajuda para realizar tarefas.

**Atividades na sala de espera.** Os pacientes que se encontram em tratamento de quimioterapia no HFAG aguardam, em uma sala de espera, o resultado dos exames e uma consulta médica para liberação do medicamento. Nesta sala de espera, com a presença de pacientes e acompanhantes, a Terapia Ocupacional propôs uma intervenção visando fornecer informações sobre os fatores relacionados à doença e ao tratamento e estimular hábitos saudáveis. Estas reuniões eram realizadas em conjunto com a Enfermagem ou a Nutrição, de acordo com o tema a ser tratado.

Alguns exemplos de atividades desenvolvidas neste espaço: confecção de caderno de receitas, trazidas pelos pacientes, com dicas da nutrição sobre alimentos saudáveis, para diminuir a náusea e a inapetência; discussão em grupo sobre o tabagismo, como fator de risco associado ao câncer e confecção de painel; painel sobre hábitos para uma vida saudável (ressaltando a importância de alguns fatores, como a atividade física, a diminuição do stress e uma boa alimentação). (Figuras 1 e 2)



Figuras 1 e 2 – Atividades desenvolvidas em sala de espera

**Confraternizações.** Acompanhando os eventos do calendário (Páscoa, Festa Junina, Primavera, Natal, etc.) são realizadas no Setor de Oncologia comemorações, com a participação de pacientes, acompanhantes e equipe. As atividades programadas com os pacientes relacionavam-se ao tema, incluindo a decoração do ambiente e a preparação das festas. Observamos que estas confraternizações na Oncologia foram de grande importância, momentos que levaram os pacientes a vivenciarem um sentimento de união com toda a equipe, em busca de um objetivo comum: um tratamento eficaz para uma melhor qualidade de vida.

**Manual do paciente.** Foi elaborado pela equipe, sob a coordenação da Chefia da Enfermagem, para ser entregue a todos os pacientes no início do tratamento, com objetivo de fornecer informações a respeito da doença e esclarecer dúvidas. Neste manual, a Terapia Ocupacional esclareceu os objetivos de atuação junto à clínica e fez uma pequena reflexão sobre as atividades do cotidiano, incentivando os pacientes a retomar projetos antigos ou desenvolver novas habilidades, ressaltando-se a importância de realizar atividades significativas e de reservar momentos para o descanso e o sono, buscando uma rotina equilibrada.

**Alterações sensitivas.** Alguns medicamentos tem como efeito colateral a alteração de sensibilidade nas mãos e pés e em alguns casos o paciente desenvolve uma

neuropatia induzida por quimioterapia. Neste caso, a Terapia ocupacional avalia o paciente e propõe intervenções para lidar com estes sintomas e auxiliar na realização de atividades de vida diária<sup>5</sup>.

O trabalho da Terapia Ocupacional junto à Clínica de Oncologia/Hematologia sempre foi pautado no relacionamento com a equipe multiprofissional. A intervenção em conjunto com outros profissionais, em grupos na sala de espera, teve um papel fundamental para a compreensão do tratamento e de seus efeitos colaterais e para estímulo à aquisição de hábitos saudáveis.

## Referências Bibliográficas

1. Hospital de Força Aérea do Galeão. **Revista do Hospital de Força Aérea do Galeão**, jan/1998.
2. QUARENTEI, M.S. *Do Ocupar a criação de territórios existenciais*. IN: **Anais do X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**, 2007-Goiania.
3. VAZ, L.R. **Terapia Ocupacional: a paixão de imaginar com as mãos**. Rio de Janeiro: Cultura médica, 1993.
4. BURKHARDT, A. *Oncologia*. In: PEDRETTI, L.W.; EARLY, M.B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5<sup>a</sup> ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap. 50.
5. SIMÃO,D.A, LIMA, E.D.R., SOUZA,R.S. *Instrumentos de avaliação da neuropatia periférica induzida por quimioterapia: revisão integrativa e implicações para a prática de enfermagem oncológica* in: **Revista Mineira de Enfermagem**. Vl. 16-4.

\*Graduação em TO em 1985, pela UFMG. Terapeuta Ocupacional do Quadro Feminino de Oficiais da Aeronáutica, Chefe da Seção de TO no HFAG de 1987 a 2012. Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, na Disciplina de Terapia Ocupacional nas Disfunções Dermatológicas e Oncológicas. Email: [patggomes@yahoo.com.br](mailto:patggomes@yahoo.com.br)

# Terapia Ocupacional na Intervenção Oncológica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Tânia Fernandes Silva, Raquel Rocha da Silva Tomaz, Julia Leal Gomes, Thais Egues Lopes, Diana Jasimim Amar Moreira, Louhaine Coutinho e Silva Gomes\*



A Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) foi criada no dia sete de setembro de 1920, com o nome de Universidade do Rio de Janeiro; foi reorganizada em 1937, quando passou a se chamar Universidade do Brasil. Sua implementação não decorreu, todavia, de um processo orgânico de discussão e de amadurecimento, que resultasse na organização de uma entidade à altura dos legítimos anseios da sociedade brasileira. Tratou-se, pura e simplesmente, de um ato político e protocolar de justaposição de instituições de ensino superior já existentes, como a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Com os cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia, houve a necessidade de contemplar de maneira integral e interdisciplinar as diversas práticas da saúde funcional e, para ratificar o compromisso social da UFRJ, foi criado o curso de Terapia Ocupacional no ano de 2008 com início de suas atividades acadêmicas previstas para o segundo semestre de 2009. Este curso passa a ser um marco na história, na área de saúde do Estado por se configurar como a primeira graduação pública no Rio de Janeiro e também devido à formação profissional ocorrer sob a chancela de uma das mais conceituadas escolas de medicina do país.

É no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) que são realizados os atendimentos de Terapia Ocupacional, dentro na enfermaria do setor de Oncologia, referência no tratamento de diversas patologias de alta complexidade, com a realização de procedimentos inéditos e estudos pioneiros em parceria com entidades nacionais e internacionais, qualificando-se como um centro de excelência em ensino, pesquisa e extensão.

### **A atuação da Terapia Ocupacional**

O câncer é, hoje em dia, uma das principais causas de morte em todo o mundo, tendo impacto em sociedades desenvolvidas economicamente e também em nações menos desenvolvidas. A perspectiva é que o número de casos novos e mortes por câncer dobre nos próximos vinte anos, o que torna o estudo sobre esse grupo de doenças fundamental e de grande relevância para a área de saúde. No Brasil essa tendência se confirma, o que obriga a reflexão contínua sobre a prevenção e controle, assim como o impacto social e econômico desse grupo de doenças que causa tanto sofrimento biológico e psíquico, tanto nos doentes quanto em seus familiares<sup>1</sup>.

O paciente com diagnóstico oncológico sofre um alto nível de desequilíbrio e estresse, produzido tanto pelo impacto emocional, ao enfrentar o pensamento acerca de seu futuro, quanto pela enorme quantidade de exames, consultas médicas, internações, cirurgias, quimioterapia e radioterapia, que acarretam mudanças significativas no desenvolvimento normal da vida cotidiana. Sabendo disso, a Terapia Ocupacional tem avançado e alargado seu campo de atuação em oncologia, a exemplo da atuação com mulheres mastectomizadas, em serviços especializados, unidades de transplante de medula óssea e Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), tendo como objetivo proporcionar ao indivíduo o alcance de suas capacidades funcionais e ocupacionais visando à autonomia e à independência nas suas atividades de vida diária<sup>2</sup>.

A intervenção terapêutica ocupacional pode ser realizada em todas as fases: diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos. Ressaltando que, as avaliações específicas

de terapia ocupacional devem compreender aspectos físicos, psicológicos e sociais, pois tais componentes podem estar comprometidos<sup>2</sup>.

Os objetivos da Terapia Ocupacional em oncologia ambicionam a intervenção no ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar com a intenção de proporcionar melhoria na qualidade de vida durante todo o tratamento. Diante disto, é valido relatar a atuação terapêutica ocupacional do setor de oncologia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), na modalidade de enfermaria, tanto com a intervenção voltada para os pacientes com leucemia e doenças oncológicas e suas famílias, quanto para os profissionais de saúde que atuam neste setor.

As implicações que o diagnóstico positivo, de leucemia ou oncologia, traz para vida do paciente hospitalizado, do acompanhante e também da equipe de saúde são observadas em nossa atuação profissional.

Considerando os aspectos biológicos, sociais, psicológicos e culturais de cada indivíduo, a atuação do profissional, com os pacientes e familiares, se baseia nas necessidades e desejos do paciente, fazendo uso de atividades contextualizadas em seu cotidiano, com o objetivo de valorizar, manter e resgatar a funcionalidade do paciente, além de incentivar que a família realize contribuições significativas no processo terapêutico, proporcionando autonomia, qualidade de vida, melhor desempenho nas atividades básicas de vida diária, independência na tomada de decisões diante de possíveis déficits, prevenção de incapacidades e a realização de cuidados paliativos a fim de minimizar os efeitos da doença e da hospitalização.

A Terapia Ocupacional tem como objetivos ainda a manutenção das atividades significativas; estímulo positivo e conforto; independência e autonomia; comunicação, criação e expressão; controle de sintomas; socialização e convivência; promoção da qualidade de vida; e assistência ao familiar e ao cuidador. Em relação à fase final da vida, os cuidados paliativos buscam a organização da rotina; diminuição de estímulos; atividades significativas quando possível; conforto; vínculo (auxiliar nas despedidas e apoio à família no luto)<sup>4</sup>.

### **Cuidando do profissional de saúde: “Eu também preciso de cuidados! – Um olhar sob os profissionais de saúde”.**

No que concerne aos profissionais da área da saúde, que trabalham no setor de oncologia, estudos demonstram que os profissionais que lidam com doentes com câncer apresentam também grande sofrimento psíquico com maior incidência de doenças mentais e sintomas como insônia e abuso de álcool. No setor de oncologia do HUCFF, tem-se um grande índice de mortalidade dos pacientes internados, pois quando são encaminhados para o hospital universitário, eles já sofreram diversos procedimentos em outras instituições hospitalares sem um diagnóstico fechado, ou receberam um diagnóstico tardio dificultando o êxito nos tratamentos ministrados no hospital.

Diante de uma situação de luto, o profissional pode não saber lidar com suas questões de trabalho, tendo dificuldade de concentração e envolvimento ou então, ao contrário, excesso de obstinação e cobrança como modo de retardar a elaboração da perda ocorrida. As alterações mentais decorrentes podem manifestar-se como

ansiedade, angústia ou estados depressivos e expressam o estado emocional de quem está vivendo a situação de luto.

A Terapia Ocupacional estuda o relacionamento entre as atividades do dia a dia do ser humano e a sua condição de saúde, avaliando as suas ações e sua maneira própria de vida, analisa o indivíduo, estudando a cultura a qual pertence, seus hábitos, peculiaridades do seu ambiente, correlacionando a sua atividade ao meio em que vive<sup>3</sup>.

Ser um profissional de saúde implica em viver momentos de extrema alegria, prazer e satisfação, tais como, aquele sorriso que o profissional recebe do paciente ou de seu familiar após alta, pela sua recuperação, o reconhecimento pelo trabalho bem feito, fazer parte de uma equipe de excelência. Mas, quando a cura não é possível? Ajudar os pacientes e familiares num dos momentos mais cruciais de suas vidas é uma atividade ou modelo de atenção à saúde que vem se configurando como cuidados paliativos. Os cuidados paliativos oncológicos são uma proposta inovadora na atenção à saúde. É importante perceber que a biomedicina não é capaz de dar conta do sofrimento que acompanha os pacientes com câncer ao final da vida. Quantas estratégias têm sido oferecidas para minimizar este sofrimento multidimensional? Na qualidade de profissionais de saúde ou não, como nos comportamos perante o paciente terminal? Pode-se considerar satisfatório o modo de condução da atenção à saúde nesta situação?

Uma das principais dificuldades dos profissionais de saúde e, em especial, dos médicos, é o processo de morte (tema que os mobiliza quando têm de conversar sobre o assunto com o paciente ou seus familiares). Mesmo profissionais da área de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras, ao serem chamados para atender pacientes terminais ficam mobilizados frente a essa realidade da vida que todos querem negar. Com frequência, surge no primeiro momento à sensação de impotência, de não ter o que fazer. Os profissionais de saúde não estão vinculados à assistência nem imunes aos efeitos do tratamento dos pacientes com câncer<sup>1</sup>.

Diante da importância de se receber cuidados, de obter um espaço para conversar, trocar experiências e ideias e realizar atividades que favoreçam o bom desempenho do profissional no seu cotidiano. Com base neste panorama, o serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) propôs o projeto “Eu também preciso de cuidados! – Um olhar sob os profissionais de saúde”. O objetivo do projeto é promover, por meio da atuação terapêutica ocupacional, a qualidade laboral dos componentes da equipe multiprofissional, no setor de oncologia do HUCFF, proporcionando um espaço de trocas de experiência, expressão de suas angústias e espaço de descontração e relaxamento, minimizando os efeitos da rotina profissional. A intervenção é realizada com o uso de dinâmicas de grupo, uso de atividades terapêuticas diversas lançando mão de recursos terapêuticos como, por exemplo, o uso de atividades expressivas, além de troca de experiências por meio dos relatos dos profissionais.

Historicamente o terapeuta ocupacional tem um papel importante dentro dos contextos hospitalares, quando este possuía mais um caráter asilar. Acompanhando as novas tendências do modelo hospitalar, o que antes era uma prática voltada a pacientes crônicos, o terapeuta ocupacional necessitou se reorganizar nos cuidados de saúde, conseguindo atender a quadros agudos, isto é, casos de internações mais curtas. Sendo imprescindível sua atuação dentro de uma equipe multidisciplinar, para realizar

orientações, avaliações e intervenções com o paciente, familiar ou cuidador, no ambiente hospitalar, em pronto atendimento, para uma intervenção mais precoce possível, a fim de prevenir “deformidades, disfunções e agravos físicos e/ou psicoafetivos sociais, promovendo o desempenho funcional/ocupacional e qualidade de vida durante a hospitalização”<sup>4</sup>.

### Considerações Finais

Considerando a importância do terapeuta ocupacional, é possível perceber seu papel de atuação e de como interfere na dinâmica equipe-paciente. A proposta do projeto “Eu também preciso de cuidados! – Um olhar sob os profissionais de saúde” é correlacionar esta dinâmica da diáde, terapeuta-equipe, dando o suporte emocional necessário, para uma boa intervenção de todos, conseguindo obter um espaço onde o profissional possa se colocar, falar de suas emoções e sentimentos de uma maneira segura, sendo mediado este grupo pelo profissional terapeuta ocupacional. O projeto ainda está em fase inicial, entretanto já se podem observar resultados positivos no que concerne ao apoio da terapia ocupacional junto às demandas dos profissionais da área da saúde no que concerne à atuação profissional no setor de oncologia.

Em relação à atuação na enfermaria, os procedimentos já são realizados há um tempo mais prolongados, percebendo o reconhecimento profissional tanto por parte dos familiares, quanto dos pacientes e equipe de saúde.

A equipe de terapeutas, docente e estagiários, se deparam a cada momento com relatos como: “*Que bom ter profissionais como vocês!*”; “*Adorei realizar está atividade!*”; “*Gostei muito de vocês!*”; “*Vocês vão realizar atividades aqui? Isto é muito bom!*”; “*Pode fazer a atividade, pois ele está precisando!*”; “*Esta atividade é boa mesmo*”; “*É disto que ela está precisando!*”.

“*Não vão embora não, pois vamos precisar muito de vocês aqui!*” - Esta frase foi dita pela enfermeira no dia em que a equipe de terapeutas, docente e estagiários, chegaram ao leito para fazer o atendimento no paciente, entretanto naquele momento a médica e a enfermeira estavam fazendo um procedimento. A docente e uma estagiária ajudaram na aceitação do procedimento, por parte do paciente, enquanto na sala de espera outra estagiaria foi dar suporte para a mãe do paciente que estava sofrendo muito com a notícia da patologia do filho. No final do procedimento a médica agradecia por terem contribuído com excelência para que o procedimento fosse realizado.

Tais relatos são grandes incentivos para que a equipe continue desenvolvendo um belo trabalho terapêutico ocupacional com esta população.

### Referências Bibliográficas

1. SILVA, R. C.F. da. **Cuidados paliativos oncológicos: reflexões sobre uma proposta inovadora na atenção à saúde**. Dissertação do Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública. Rio de Janeiro: ENSP, 2004.
2. PALM, R. D. C.M. *Oncologia*. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2007. p. 487-501.

3. CORRÊA, Victor Augusto Cavaleiro. **Luto: intervenção em terapia ocupacional**. Belém: Amazônia Editora, 2010.
4. OTHERO, M.B. *O papel da Terapia Ocupacional*. IN: **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Orgs.: Ricardo Tavares de Carvalho e Henrique Afonsena Parsons. Porto Alegre, 2012.
5. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL-COFFITO. *Lista de Procedimentos da Terapia Ocupacional completa*. Brasília: ABRATO, 2007. Disponível em: <<http://www.crefito1.org.br/files/pro>>. Acesso em 03/04/2013.

### **Referências Complementares**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Notícias de T.O. UFRJ. Disponível em: <https://sites.google.com/site/noticiastoufrj/> Acesso em 18/03/2013.

DE CARLO, M.M.R.P.; QUEIROZ, M.G.E. (orgs.) **Dor e Cuidados Paliativos – Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade**. São Paulo: Roca, 2007.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF/UFRJ). Histórico. Disponível em: <http://www.hucff.ufrj.br/institucional/historico>. Acesso em: 19/03/2013.

\*Tânia Fernandes Silva, professora substituta do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ. Email: [drataniaf@yahoo.com.br](mailto:drataniaf@yahoo.com.br)

\*Raquel Rocha da Silva Tomaz, aluna do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ.

\*Julia Leal Gomes, aluna do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ.

\*Thais Egues Lopes, aluna do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ.

\*Diana Jasimim Amar Moreira, residente Multiprofissional de Terapia Ocupacional da UFRJ do HUCFF.

\*Louhaine Coutinho e Silva Gomes, aluna do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ.

# O Ensino, a Pesquisa e a Extensão junto à Terapia Ocupacional em Oncologia na Universidade Federal do Triângulo Mineiro: relato de experiência

Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo\*



O principal cenário de atuação em Oncologia para o ensino, a pesquisa e extensão em Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) é o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

Localizado no município de Uberaba, Minas Gerais, é classificado como hospital de ensino por disponibilizar campo de estágio para os cursos de graduação, em especial os de saúde, além de atender às demandas de formação profissional no tocante a residência médica e pós-graduação (lato sensu e stricto sensu). Possui abrangência regional, atendendo 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do estado de Minas Gerais como único hospital que oferece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como fonte de recursos financeiros os Ministérios da Saúde e da Educação.

A capacidade de atendimento do HC-UFTM é de 292 leitos, com estruturas operacionais de internação hospitalar, ambulatorial, pronto-socorro e serviços de diagnóstico e tratamentos especializados.

Em 17 de janeiro de 2013, a UFTM assinou contrato de adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que passou a gerir o Hospital de Clínicas, ampliando significativamente o quadro de profissionais nas áreas médica, assistencial e administrativa.

Até 2013, o HC-UFTM contava em seu quadro de profissionais de saúde com apenas três terapeutas ocupacionais, alocadas na Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (UDIP), dois integrantes, prestando serviço na enfermaria, no hospital dia e no ambulatório; e na Enfermaria de Pediatria, com um. Após adesão à EBSERH, e realização de concurso, ampliou-se o quadro para cinco, expandindo-se a atuação para a Unidade de Terapia Renal e Ortopedia. O hospital conta também com a colaboração de uma terapeuta ocupacional vinculada ao curso de graduação em Terapia Ocupacional, locada na Unidade de Neurologia. No entanto, há ações desenvolvidas em outras áreas e unidades hospitalares e ambulatoriais por docentes e discentes do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFTM, por discentes extensionistas vinculados a projetos de extensão e por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Áreas de concentração: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso.

Para contextualizar a formação e ensino em Terapia Ocupacional junto à oncologia é importante apresentar a inserção de conteúdos vinculados à área de atuação: contextos hospitalares.

A tabela 1 apresenta a distribuição de disciplinas, onde conteúdos teóricos, teórico-práticos e práticos são abordados no Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, constituindo um eixo transversal e gradativo de subsídios para o processo ensino/aprendizagem na área de Terapia Ocupacional Hospitalar, quando se espera o desenvolvimento de habilidades e competência para a prática neste campo de prática. Para a construção deste raciocínio não foram consideradas as disciplinas básicas da área de biológicas e humanidades essenciais para a atuação terapêutico ocupacional em qualquer área de atuação.

*Tabela 1 . Eixo transversal Ensino-Aprendizagem – Terapia Ocupacional Hospitalar/UFTM*

UFTM 3915 h/aula	Disciplinas			
	Teórica	h/aula	Prática	h/aula
1º. sem	Introdução e História da Terapia Ocupacional	45	Práticas e Vivências em TO I	30
2º. sem	Análise Institucional	30	Práticas e Vivências em TO II	30
3º. sem	Especialidades Médicas e Investigação Diagnóstica I	30		
4º. sem	Terapia Ocupacional e Etapas da Vida: Infância e Adolescência II Terapia Ocupacional e Etapas da Vida: Fase Adulta e Velhice II Especialidades Médicas e Investigação Diagnóstica II Fundamentos da Terapia Ocupacional	45 45 30 15	Práticas e Vivências em TO IV	30
6º. sem	Intervenções em Terapia Ocupacional - Infância/Adolescência II Intervenções Em Terapia Ocupacional - Fase Adulta/Velhice II Fundamentos da Terapia Ocupacional	30 30 15	Estágio – Infância/Adolescência Estágio - Fase Adulta/Velhice	60 60
8º. sem			Estágio Supervisionado IV	205
TOTAL 760 H./ aula 19,42%	Teórica	315	Prática	445

As ações desenvolvidas no Hospital de Clínicas da UFTM durante a graduação são oferecidas como práticas de ensino orientadas e supervisionadas gradativas do 4º ao 8º períodos, em atividades inicialmente de observação, posteriormente, em atividades orientadas com monitoramento e, finalmente, em estágio supervisionado, nas seguintes unidades: Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (UDIP) – Enfermaria e Hospital Dia; Neurologia – Enfermaria; Pediatria – Enfermaria e Ambulatório; Clínica Médica; Terapia Renal Substitutiva e Central de Quimioterapia.

Especificamente em relação ao campo da Oncologia, ações de ensino, pesquisa e extensão são desenvolvidas em Terapia Ocupacional junto à Central de Quimioterapia do Hospital de Clínicas (UFTM), unidade de atenção ambulatorial de atenção à oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Inaugurada em 2006, a unidade vem sendo uma das principais terapêuticas para o atendimento a pacientes das especialidades hematologia, hematologia infantil e ginecologia, com diagnóstico onco-hematológico, câncer de mama e do aparelho reprodutor feminino. Atendimento este anteriormente a esta data, prestado por um único outro serviço especializado no município. A Central de Quimioterapia é composta por uma equipe fixa, constituída por enfermeiros e técnicos de enfermagem e por equipes rotativas: médicos hematologistas e ginecologista, estagiários de diferentes áreas da saúde, residentes e profissionais.

As ações aqui relatadas referem-se ao período de seis semestres consecutivos, de março de 2009 a julho de 2011, desenvolvidas com periodicidade semanal de cinco dias, em média de quatro horas diárias, sob responsabilidade, acompanhamento e supervisão do autor deste artigo, em atividades de ensino: graduação – Prática Orientada e Estágio

supervisionado (sexto e oitavo períodos do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional) e pós-graduação – Residência Multiprofissional em saúde; de extensão universitária e pesquisa.

**Atividades relacionadas à graduação.** As principais estratégias e procedimentos promovidos foram: educação em saúde, orientação e apoio ao familiar e ao paciente, acolhimento à equipe e ao acompanhante, atendimento individual (atividades corporais, expressivas, adaptações e posicionamento em semi-leito); ambientação do leito e sala de espera; e eventos em datas comemorativas, para atender a objetivos diversos relacionados às necessidades biopsicossociais e ocupacionais não somente do paciente, mas também de familiares/acompanhantes e da equipe frente ao diagnóstico de câncer, tratamentos, hospitalização e outras repercussões do processo de tratamento.

**Projeto de Extensão “Promoção da Qualidade de Vida e Cuidados Paliativos a pessoa, equipe e familiares de pessoas com doença crônica”.** Devidamente registrado e aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão Universitária/UFTM, este projeto foi oferecido no período de 2009 a 2011, agregando graduandos de diferentes cursos da área da saúde. Os principais objetivos deste projeto foram: analisar a necessidade de atividades relacionadas aos cuidados paliativos no Hospital de Clínicas; realizar intervenções não farmacológicas, através da escuta terapêutica, visualização de imagens e expressão de sentimentos através da arte; reconstruir valores muitas vezes fragilizados em meio ao processo da doença; analisar a importância e auxiliar na valorização da espiritualidade dos clientes; auxiliar a reconstrução do equilíbrio biopsicossocial dos atendidos; ressaltar a importância da família e proporcionar suporte afetivo a ela; ressaltar a necessidade dos cuidados paliativos na promoção da qualidade de vida.

A cada semestre, em média seis discentes participavam deste projeto de extensão vinculados aos cursos de graduação: Terapia Ocupacional, Biomedicina, Fisioterapia e Medicina. Inicialmente, durante um período de um mês, era realizada capacitação e em seguida dava-se início às visitas técnicas à Central de Quimioterapia, durante a semana, onde e quando os pacientes e seus familiares eram abordados, a fim de se avaliar as suas necessidades determinando intervenções paliativas, sempre priorizando o diálogo e orientações.

Este projeto de extensão, além de alunos de graduação, também envolvia pós-graduandos vinculados ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM/Área de concentração Saúde do Adulto, junto aos pacientes com doença onco-hematológica e seus familiares, equipe multiprofissional composta pelas categorias profissionais: enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional.

A atuação multiprofissional em saúde junto a esta população justifica-se pela cronicidade das doenças onco-hematológicas que remete a reflexão dos cuidados paliativos, abrangendo o alívio dos sintomas, dor e sofrimento de pacientes fora de possibilidade de cura, com abordagem a essa população em sua integralidade, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida em indicadores como vitalidade, estado geral de saúde e condições de bem-estar e saúde mental.

A abordagem da residência multiprofissional, inicialmente era realizada a partir do histórico de saúde (instrumento de avaliação multiprofissional), para identificar as necessidades de cada paciente. Posteriormente, realizaram-se discussões de casos clínicos entre a equipe, atendimentos específicos e abordagens multiprofissionais, preparação à pessoa para alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial (ambulatório de residência multiprofissional e/ou Central de Quimioterapia), visando o cuidado integral ao paciente, bem como de sua família e/ou cuidadores.

Dentre os principais objetivos para a abordagem da equipe multiprofissional destacam-se: fortalecer os vínculos paciente-família e paciente-equipe; esclarecer às pessoas envolvidas o processo de saúde/doença/cuidado; promover conforto aos pacientes, momentos de reflexão e acolhida frente à complexidade e gravidade do quadro clínico e finitude de vida; e à equipe de saúde, o apoio e suporte frente à perda iminente.

As atividades realizadas têm contribuído para a ampliação do conhecimento científico relacionado aos cuidados paliativos, bem como a valorização deste tipo de abordagem, incentivando o grupo a pesquisar novas formas de intervenção, além de possibilitar a aproximação da clientela.

**Inserção no campo: Central de Quimioterapia.** Anteriormente ao ingresso em todas as atividades realizadas (ensino, pesquisa e extensão) neste setor, havia um trabalho de capacitação abordando as temáticas: Filosofia e Prática dos Cuidados Paliativos; Processo de adoecimento e internação, Enfrentamento da morte e morrer; Impactos no desempenho ocupacional e qualidade de vida, abordagens no manejo da pessoa com câncer; instrumento de avaliação. Semanalmente era realizado grupo de estudos sobre temas afins, além das práticas realizadas nas enfermarias da Central de Quimioterapia, na sala de espera e na Brinquedoteca local, de segunda a sexta-feira por um período mínimo de quatro horas diárias.

## Considerações Finais

A Oncologia é uma das possíveis áreas de atuação em Terapia Ocupacional, no entanto muitas vezes, ainda não é contemplada durante a graduação nos diferentes cenários de formação acadêmica. A partir desta experiência foi possível incorporar práticas terapêuticas ocupacionais junto a Central de Quimioterapia HC-UFTM e na formação do terapeuta ocupacional graduado formado por esta instituição de ensino, de modo a sensibilizar a instituição para a viabilidade e necessidade de abertura de mercado de trabalho para o terapeuta ocupacional, e para a necessidade de práticas multi e interdisciplinares. Infelizmente não foi possível efetivar a atenção de modo a sistematizar o fluxo de atenção ao paciente pós-alta desta unidade para além deste espaço e do domiciliar, sendo esta uma falha na linha do cuidado ao câncer do município de Uberaba, numa visão integral da pessoa que adoece. É fundamental a mudança de visão dos profissionais de saúde e familiares em relação ao conceito de que nada pode ser feito ao paciente fora de possibilidades terapêuticas. Projetos de extensão podem ser formas eficientes de discutir o tema dos cuidados paliativos e praticá-los, desde a formação acadêmica, sob as óticas multiprofissional e interdisciplinar.

## Referências Complementares

- FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo. *O ensino de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares no Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM*. In: XIII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional e II Seminário de Pesquisa em Terapia Ocupacional, 2012, Rio de Janeiro. São Carlos: Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. UFSCar, 2012. v. 20.
- FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo. *Terapia Ocupacional na Central de Quimioterapia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - uma oportunidade para a formação em oncologia*. In: XII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e IX Congresso Latino Americano de Terapia Ocupacional, 2011, São Paulo. Terapia Ocupacional: Construção de Identidade, Episteme e Práticas na América Latina, 2011.
- CÔBO, Viviane A.; FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo; Helmo, Fernanda Rodrigues; Chapadeiro, Cibele A.; Ruas, Gualberto. *Ações humanizadas da residência multiprofissional na Central de Quimioterapia: um olhar sobre os cuidados paliativos*. In: VII Jornada de Extensão Universitária - UFTM, Uberaba, 2011.
- ALMEIDA, Daniela Dolores; OHARA, Daniela G.; HELMO, Fernanda M.; COLUS, J. A.; CÔBO, Viviane A.; SANTOS, Zilda C.; FERREIRA, Lúcia Aparecida ; REZENDE, Regina Moura ; WALSH Isabel Aparecida Porcatti ; FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo ; PENAFORTE, Fernanda R. O. ; CHAPADEIRO, Cibele A. *Reflexões acerca do cuidado oferecido por residentes em saúde à pessoa com doença onco-hematológica*. In: II Simpósio de Cuidados Paliativos: Dilemas e Avanços em Cuidados Paliativos. Ribeirão Preto: Grupo: Cuidados Paliativos - HCFMRP - USP, 2011.
- TAKAO, Marina M. V.; MOREIRA Ana Jotta ; ZANETTI, Guilherme G.; FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo. *Promoção de qualidade de vida em situação de doença crônica e cuidados paliativos*. In: VI Jornada de Extensão Universitária e III Semana Acadêmica/2010, 2010, Uberaba/MG: Pró-Reitoria de Extensão Universitária, 2010.
- ALMOHALHA, Lucieny; ALVES, Patrícia Aline de Souza ; COLUS, J. A.; FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo ; PAULIN, Grasielle Siveira Tavares ; SILVA, V. C. G. . *Perfil da clientela atendida em Terapia Ocupacional no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde junto ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro*. In: XII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional - Docência em Terapia Ocupacional: Articulação e Gestão nos desafios e conquistas, 2010, Curitiba/PR. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2010. v.
- KOENIG, A. M.; FRIZZO, Heloisa Cristina Figueiredo. *Implantação do estágio de Terapia Ocupacional no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)*. In: XII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional - Docência em Terapia Ocupacional, 2010, São Carlos: Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2010. v. 18.

\*Professora Assistente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Mestre em Saúde Mental. Email: [heloisa.frizzo@yahoo.com.br](mailto:heloisa.frizzo@yahoo.com.br).

# Terapia Ocupacional na Casa de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer: a experiência da Casa Aura

Cristiane Silveira e Oliveira\*



A Casa de Apoio AURA é uma entidade filantrópica de Belo Horizonte (MG) que acolhe crianças e adolescentes com câncer e seus familiares de diversas cidades de Minas Gerais. A prática clínica da terapia ocupacional é conjunta com os demais especialistas, tendo como objetivo junto à criança e ao adolescente acometido pelo câncer resgatar a sua funcionalidade, servindo como agenciador da criatividade, das manifestações de alegria, do lazer que incentivam a energia e vitalidade. Prevenir, manter e reabilitar os componentes de desempenho ocupacional, sensório-motor, integração cognitiva e habilidades psicossociais são as funções do terapeuta ocupacional em uma Casa de Apoio.

Utiliza-se o lúdico como principal recurso terapêutico, visando integrar a participação da criança no processo de adoecimento e tratamento do câncer. O terapeuta ocupacional tira o foco da doença e privilegia a realização de atividades da vida diária e vida prática, considerando não só a estrutura do corpo (físico), mas também o impacto da doença no aspecto emocional e social.

### Terapia Ocupacional na Brinquedoteca

A brinquedoteca da Casa de Apoio AURA é estruturada adequadamente com brinquedos, atividades lúdicas e recreativas para proporcionar o prazer de brincar com alegria e segurança. As atividades são elaboradas de acordo com a condição física e faixa etária das crianças e adolescentes presentes na Casa de Apoio no momento da atividade.

Além disso, em um ambiente de parceria e trabalho em equipe, as crianças e adolescentes são observados e avaliados enquanto brincam, ou executam determinada tarefa, realizando intervenções individuais quando necessário. Os pacientes são convidados a participarem das atividades, sendo explicado a eles o que será feito, como e onde, bem como a importância destas. A participação não é obrigatória, sendo condicionada à vontade e disposição dos mesmos.

### Terapia Ocupacional na Sala de Reabilitação

A partir da avaliação e observação na brinquedoteca, a criança ou adolescente que necessitar de uma abordagem individual são encaminhados para a sala de reabilitação, tendo o lúdico como principal recurso terapêutico, possibilitando assim ajudá-los a superar barreiras e preconceitos de que a doença e a hospitalização são estágios somente de solidão, saudade e sentimentos dolorosos.

São utilizadas as abordagens individuais da Terapia da Integração Sensorial (Ayres) e da Terapia de Neurodesenvolvimento (Bobath), visando enfatizar a consciência e a recepção sensorial para obter respostas motoras ou de adaptação comportamental adequadas, estimular as funções preservadas e desenvolver mecanismos compensatórios para as funções alteradas, com o propósito de alcançar o nível ótimo de independência em todos os aspectos da vida diária.

Indicar uso da tecnologia assistiva (órteses, adaptações para utilização computador, etc.) e de dispositivos para acessibilidade (cadeira de rodas, andador, etc.) é uma função da Terapia Ocupacional, os quais ajudam a compensar as limitações funcionais causada pelo tratamento (quimioterapia ou radioterapia) ou pela própria doença, facilitando a vida independente.

### A Terapia Ocupacional na Equipe Interdisciplinar

A atuação da equipe de reabilitação da Casa AURA é possível porque integra os profissionais fisioterapeuta, fonoaudióloga e terapeuta ocupacional, oferecendo um trabalho de prevenção e de reabilitação da criança e do adolescente, considerando o máximo de suas potencialidades, para sua reintegração ao convívio social com a melhor qualidade de vida possível.

A equipe interdisciplinar de reabilitação da AURA realizou estudo\*\* com objetivo de descrever e comparar o perfil funcional em crianças com leucemia e naquelas com tumores sólidos, utilizando o método de avaliação PEDI (*Pediatric Evaluation of Disability Inventory*). Foram avaliadas 25 (vinte e cinco) crianças portadoras de câncer, divididas em dois grupos, aquelas com leucemia e aquelas com tumores sólidos. A média de idade destas crianças foi de 5 anos.

O grupo 1 foi constituído de 11 crianças com leucemia, sendo 55% eram do sexo masculino e 45% do sexo feminino; no grupo 2 constituído de 14 crianças com tumores sólidos, 64% eram do sexo masculino e 36% do sexo feminino – conforme figura 1 a seguir:

### Prevalência das neoplasias quanto ao gênero

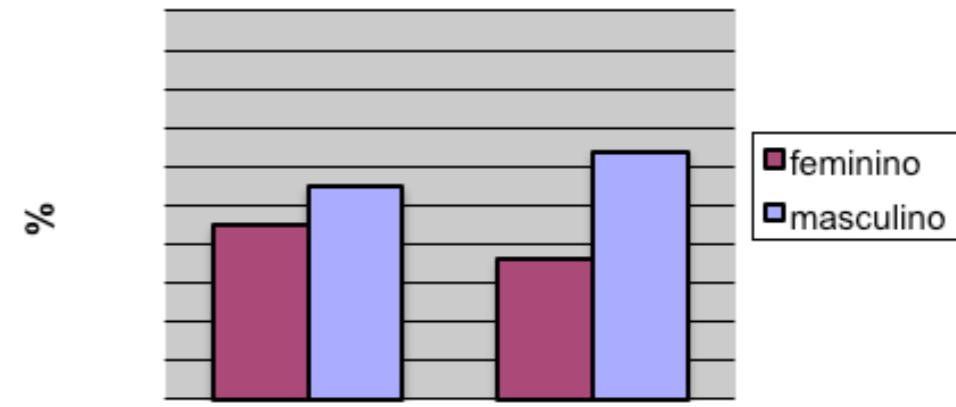


FIGURA 1. Comparação das médias de crianças portadoras de leucemia e tumores sólidos, quanto ao gênero.

O resultado das análises estatísticas, utilizando o Teste Mann-Whitney, considerou significativo  $p<0,05$ . Revelou diferenças significativas entre os dois grupos. Na habilidade funcional de mobilidade  $p=0,004$ ; na habilidade funcional de auto cuidado  $p=0,0629$  e na habilidade funcional de função social  $p=0,259$ .

Nas três habilidades funcionais avaliadas, as crianças do grupo 1 e 2 estavam abaixo do esperado para a idade: no domínio de auto cuidado 24% das crianças com

leucemia e 36% das crianças com tumores sólidos; no domínio da mobilidade 12% das crianças com leucemia e 48% das crianças com tumores sólidos; e no domínio da função social 12% com leucemia e 28% com tumores sólidos.

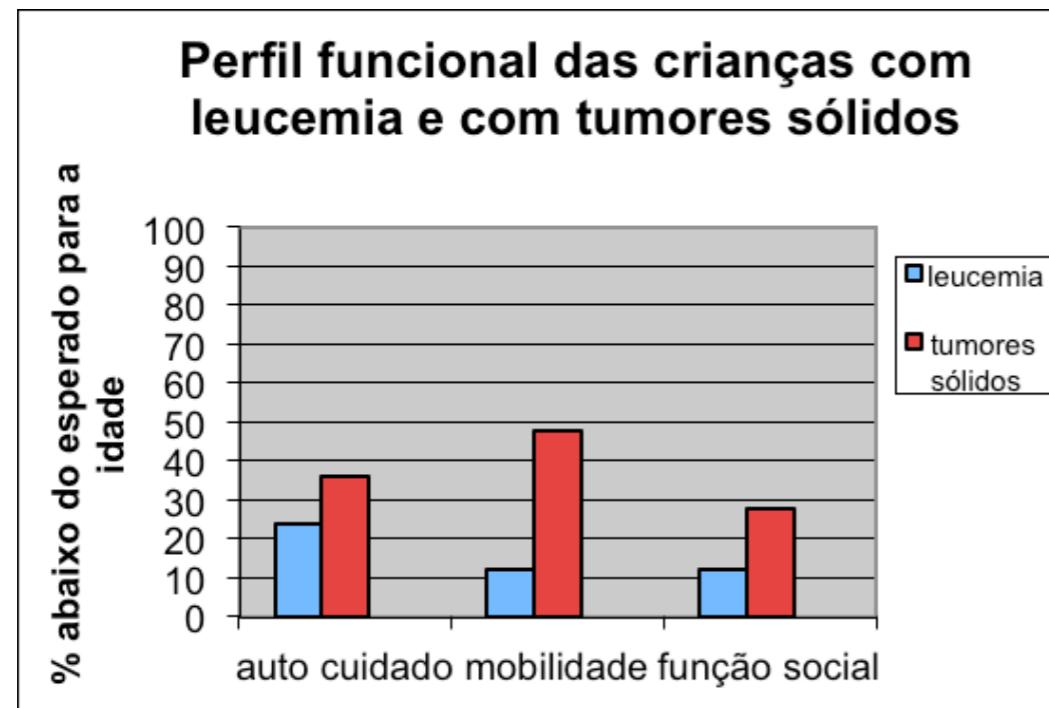


FIGURA 2. Comparação das habilidades funcionais das crianças com leucemia e tumores sólidos.

A diferença significativa ocorreu onde  $p=0,004$ , indicando que crianças com tumores sólidos na habilidade funcional de mobilidade, apresentam desempenho inferior ao das crianças com leucemia. Não foi observada diferença significativa entre os grupos nos domínios de auto cuidado e função social. A figura 2 ilustra o resultado das comparações entre as médias dos dois grupos, nas três áreas do desempenho funcional.

Tais resultados nortearam estratégias de intervenção interdisciplinar e iniciou-se o “Projeto Desenvolvimento Sensório Motor”, que consiste em proporcionar às crianças e adolescentes com câncer, espaço que favoreça experiências sensório-motoras através de atividades lúdicas, prevenindo déficit da mobilidade e estimulando o desenvolvimento neuropsicomotor.

#### Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos

O cuidado paliativo é uma abordagem também desenvolvida na Casa de Apoio, intervenção que exige competência, maturidade e capacidade de trabalhar em equipe. A compreensão do verdadeiro significado da vida, a aceitação da morte e a maneira de ajudar aos que estão morrendo são questões que surgem ao lidar com o paciente em cuidados paliativos.

**Intervenção na dor.** Na Casa AURA, há avaliação e intervenção na DOR, utilizam-se escalas padronizadas. Para as crianças são aplicadas a “Escala de Faces”,

pois possibilita que a criança fale de sua dor. Já para os adolescentes aplica-se o “Inventário de Dor de Wisconsin”, que é uma avaliação que mensura o déficit funcional em atividades do dia-a-dia, podendo assim criar plano terapêutico específico para cada paciente visando melhora da independência funcional.

São realizadas intervenções como: momento de relaxamento (usa-se a música e figuras), manuseios específicos que viabilizam redução de fadiga, orientações e adaptações para realização das atividades da vida diária com objetivo de redução do gasto energia.

**Terminalidade e Espiritualidade.** O projeto “Espiritalidade e Oncologia” é desenvolvido pela Terapia Ocupacional da Casa de Apoio AURA, e partiu da realização em grupo com pacientes e familiares, palestras, ciclos de conversas e atividades lúdicas, com temas relacionados à existência, a vida, a esperança, ao sofrimento, a perdas e a morte.

Tem como objetivos: proporcionar uma passagem pelo processo de morrer mais serena e significativamente; oferecer suporte na elaboração do sofrimento, das questões referentes à existência, e na busca pelo significado dos acontecimentos; propiciar um ambiente acolhedor onde a confiança se estabeleça e possam emergir sentimentos importantes para o enfrentamento da perda/passagem.

Como resultado da intervenção, observou-se o estabelecimento de um sentimento de solidariedade entre os participantes, que procuraram oferecer apoio uns aos outros, e buscar estratégias para melhor lidar com suas perdas. Ao trabalharem interiormente, tiveram a oportunidade de lidar com o seu sofrimento emocional e espiritual, contribuindo para uma melhora na aceitação da morte e na elaboração dos sentimentos referentes a esse processo, e para a conquista de um maior bem-estar.

#### Considerações Finais

É de suma importância a manutenção da Casa de Apoio AURA, pois ela oferece atenção de qualidade e especializada ao paciente portador de câncer e sua família, proporcionando um pouco mais de tranquilidade neste processo de adoecimento, permitindo melhor adesão ao tratamento médico-hospitalar.

A Terapia Ocupacional faz parte da equipe interdisciplinar da AURA, ajuda na construção de recursos que possibilitam uma assistência pioneira, de excelência e sempre preocupada com a pesquisa.

#### Referências Complementares

FERRER, Ana Luiza; SANTOS, Walkyria de Almeida. *Terapia Ocupacional na atenção a pacientes com dor oncologica e cuidados paliativos*. In: DE CARLO, Marysia M.R. Prado. **Dor e cuidados paliativos - terapia ocupacional e interdisciplinaridade.**; Ed. Roca; São Paulo; 2007. p. 259.

OLIVEIRA, C.S. *Terapia Ocupacional em Casa de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer: A Experiência da Casa Aura (Belo Horizonte –*

MG). In: OTHERO, M.B. (org.) **Terapia Ocupacional – Práticas em Oncologia**. São Paulo: Roca, 2010. p.169-183.

OLIVEIRA, Cristiane Silveira; MOTTA, Juliana Ferreira; ANDRADE, Cristiana. *Equipe de Reabilitação frente a oncologia infanto juvenil*. Projeto apresentado Casa de Apoio AURA; 2007. (mimeo).

\*Formação no Conceito de Tratamento Neuroevolutivo Bobath; Pós-graduada em Terapia Ocupacional em Reabilitação Física na Irmandade da Santa Casa de São Paulo; Especialização em Psicologia Hospitalar – FUMEC – MG; Especialização em Geriatria e Gerontologia IFERPEC – MG. Email: [cristiansil@hotmail.com](mailto:cristiansil@hotmail.com)

\*\*Estudo contou com a colaboração de: Juliana Ferreira Mota e Cristiana Maria S. Andrade

# Atuação do Terapeuta Ocupacional no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Rosibeth del Carmen Muñoz Palm, Rita  
Aparecida Bernardi Pereira, Lauren  
Machado Pinto\*



## **Histórico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná**

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) é um órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná, fundado em 1961, com a finalidade servir à UFPR na realização de atividades docentes e assistenciais.

Os objetivos do HC-UFPR centram-se principalmente na oferta de assistência acreditada, integrando-se à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), garantia de campo para o ensino, pesquisa, extensão, além de ser um campo de aprimoramento e continuidade de Novos Modelos de Atenção e Gestão Hospitalar<sup>1</sup>. O HC conta com uma área de 63 mil m<sup>2</sup>, com 261 consultórios, 510 leitos, 59 especialidades que integram 17 Unidades Gerenciais. Atende uma média de 61 mil pacientes/mês, com média de 1464 internações e 837 cirurgias<sup>1</sup>.

O tratamento de pacientes com doenças oncológicas é uma das áreas de grande visibilidade social do HC. Em 1978, foi inaugurado o Serviço de Hematopedia, referência no atendimento de crianças com doenças oncológicas e hematológicas. Em 1979, foi criado o Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO), realizando o primeiro transplante da América Latina. Em 2002, foi inaugurado o Centro de Genética Molecular e Pesquisa do Câncer em Crianças (CEGEMPAC), referência nacional na avaliação laboratorial do câncer, que prioriza a pesquisa com aplicação direta dos resultados na otimização do diagnóstico, do tratamento e da prevenção do câncer pediátrico. Em 2009, o Serviço de Transplantes de Medula Óssea (STMO) completou 30 anos de atividades como referência mundial, com a realização de quase 2.000 transplantes desde sua criação.

No hospital, são desenvolvidos também estágios curriculares dos cursos da área de saúde, além de Programas de Residência Médica e Multiprofissional, na modalidade de pós-graduação *lato sensu*. Na modalidade *stricto sensu* conta com mestrado acadêmico e profissional, doutorado e pós-doutorado<sup>1,2</sup>.

## **Terapia Ocupacional no Hospital de Clínicas da UFPR**

O Serviço de Terapia Ocupacional do HC-UFPR iniciou suas atividades em 1960 e no ano de 1984 passou a fazer parte do Serviço de Medicina Física e Reabilitação, com a contratação de cinco terapeutas ocupacionais pela Fundação de Apoio da Universidade Federal do Paraná para o Desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Cultura (FUNPAR). Em 1996, foi realizado concurso público com contratação de cinco terapeutas ocupacionais. Em 2000, foi aprovado o curso de Terapia Ocupacional nesta universidade, sendo o primeiro curso em instituição pública federal na região sul<sup>3</sup>.

Em dezembro de 2009, a Unidade Funcional Multiprofissional do Hospital de Clínicas foi regulamentada, sendo integrada pelos profissionais da Fisioterapia, Fonoaudiologia, Musicoterapia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. E, em 2010, foi contratada uma terapeuta ocupacional para a Unidade de Internação do Transplante de Medula Óssea.

Atualmente, o Serviço de Terapia Ocupacional conta com sete profissionais para atender, por meio de Pedido de Consulta, pacientes dos Ambulatórios de: Ortopedia, Reumatologia, Dermatologia, Clínica da Dor, Onco-Ginecologia, Saúde Mental, Neuromuscular, Centro de Neuropediatria (CENEP), Puericultura, Transplante de Medula Óssea e Distúrbios do Aprendizado e Desenvolvimento.

A implantação da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar ocorreu em 2010, na qual a área profissional de Terapia Ocupacional está inserida em três programas: Saúde do Adulto e do Idoso, Oncologia e Hematologia e Saúde da Mulher com duas vagas em cada programa respectivamente<sup>2,7</sup>.

## **Referenciais teórico-metodológicos adotados**

No contexto hospitalar, o terapeuta ocupacional desenvolve ações de promoção, prevenção e reabilitação dos pacientes internados. O profissional deve estar habilitado a avaliar e intervir sobre o desempenho ocupacional destes pacientes, adaptando suas atividades e o ambiente hospitalar às suas demandas e disfunções, preparando-o para o retorno às suas atividades cotidianas<sup>5</sup>.

A população atendida pela Terapia Ocupacional apresenta diversos problemas gerados pelo processo de adoecimento e hospitalização que interferem de maneira significativa no desempenho ocupacional, autonomia e qualidade de vida.

A prática profissional do terapeuta ocupacional na área de Oncologia e Hematologia é realizada nas unidades de internamento, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica da Cirurgia do Aparelho Digestivo, Neurocirurgia, e Unidade de Terapia Intensiva<sup>2,3,5</sup>.

As competências do terapeuta ocupacional nesse contexto são: a identificação de condições clínicas, levantamento de problemas com repercussão no desempenho ocupacional, parecer terapêutico ocupacional, planejamento e desenvolvimento da intervenção, atuação efetiva junto à equipe de saúde, orientação a familiares e cuidadores, reavaliação, programação de alta e encaminhamento a outros serviços de referência<sup>4,5</sup>.

As atividades desenvolvidas envolvem o planejamento, avaliação e definição de plano de tratamento com objetivos, recursos e estratégias utilizadas nos atendimentos individuais ou grupais de adolescentes, adultos e idosos com doenças oncológicas e hematológicas de ambos os sexos. O planejamento das ações de natureza interdisciplinária visa a construção da linha de cuidado com os pacientes, familiares/cuidadores<sup>5</sup>.

No contexto do HC-UFPR o terapeuta ocupacional realiza procedimentos de avaliação, atendimento individual e grupal, orientação familiar e orientação a cuidadores e prescrição de tecnologia assistiva com registro em prontuário e no Sistema de Informação do HC<sup>5</sup>.

O terapeuta ocupacional utiliza métodos, técnicas e recursos apropriados para o processo avaliativo, com os seguintes objetivos: verificar grau de autonomia e independência do paciente nas áreas de desempenho ocupacional no contexto hospitalar; identificar suas dificuldades decorrentes do processo de adoecimento e hospitalização; determinar se a intervenção de Terapia Ocupacional é necessária; identificar as precauções e/ou contra indicações para a realização de atividades de acordo com as suas atuais condições de saúde durante a hospitalização; colaborar com os dados para elucidação diagnóstica; investigar os resultados do programa terapêutico ocupacional<sup>5,6</sup>.

Em todas as unidades de internação, o terapeuta ocupacional trabalha junto com a equipe na formulação do projeto terapêutico singular e na linha de cuidado a ser estabelecida com o paciente e seus familiares. Nessa perspectiva, são definidas responsabilidades, fluxo assistencial, objetivos e metas.

### **Organização da assistência em Terapia Ocupacional em Oncologia e Hematologia no HC-UFPR**

A atenção terapêutico ocupacional a pacientes oncológicos e hematológicos internados no HC é realizada por profissionais do serviço de Terapia Ocupacional (Pedido de Consulta), docentes e acadêmicos na modalidade de estágio curricular e por profissionais residentes da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar.

A abordagem Centrada no Cliente fundamenta as atividades docente-assistenciais e da residência neste contexto, que são desenvolvidas nas Unidades de Internamento de Clínica Médica (a partir de 2003), Unidade de Terapia Intensiva (a partir de 2005), Clínica Cirúrgica (a partir de 2008), Neurocirurgia (a partir de 2009), Cirurgia do Aparelho Digestivo (a partir de 2010)<sup>2,3,4</sup>. As atividades de estágios são desenvolvidas em três modalidades sob a supervisão de um docente – supervisor: estágio de observação (4 horas semanais), prática assistida (8 horas semanais) e prática autônoma (23 horas semanais)<sup>3,4</sup>.

O estágio curricular desenvolvido na atenção a pacientes oncológicos e hematológicos tem os seguintes objetivos: desenvolver o processo de Terapia Ocupacional em todas as suas etapas; discutir e documentar o processo estabelecendo a correlação teórico-prática; aprimorar a capacidade de atuar em equipe multiprofissional e interdisciplinar; capacitar o estudante a utilizar o raciocínio clínico nas diferentes etapas do processo terapêutico ocupacional com o paciente/familiar/cuidador; favorecer o processo de aquisição de competências gerais e específicas para o desempenho da prática da Terapia Ocupacional neste contexto mediante a supervisão de um docente e preceptor<sup>3,4,5</sup>.

Já a Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do HC-UFPR é destinada a profissionais da área da saúde, na modalidade de pós-graduação *lato sensu*, com 60 horas semanais, envolvendo atividades teóricas e práticas no período de dois anos<sup>2,7</sup>. As atividades práticas e teóricas integralizam uma carga horária de 5.784 horas, envolvendo profissionais do HC e docentes da universidade. O acompanhamento dos residentes é realizado por preceptores e tutores da área profissional de Terapia Ocupacional<sup>2</sup>. A formação do Terapeuta Ocupacional na Residência visa um profissional humanista, crítico-reflexivo e ético sobre a integralidade do cuidado e os cuidados paliativos, orientada para o desenvolvimento de uma prática profissional de excelência na atenção hospitalar com crianças, adolescentes, adultos e idosos com doenças oncológicas e hematológicas, na perspectiva do SUS<sup>2,7</sup>.

Entre as atividades desenvolvidas pelas residentes neste período destacam-se: atendimentos a população internada, participação em reuniões de equipe, participação em eventos com apresentação e publicação de trabalhos, ações e desenvolvimento de projetos, inserção em comissões do HC e do Conselho Municipal de Saúde.

### **Objetivos do atendimento**

O principal objetivo do terapeuta ocupacional na atenção ao paciente oncológico internado no HC é promover o desenvolvimento e manutenção do desempenho ocupacional com qualidade de vida, contribuindo para a continuidade ou construção de novos projetos e preservação das relações afetivas, sociais e ocupacionais<sup>5</sup>.

Os objetivos específicos a serem destacados são: adaptação e treino de atividades da vida diária visando a autonomia e independência do paciente; prescrição e/ou indicação de tecnologia assistiva; favorecer o controle de sintomas utilizando recursos terapêuticos adequados e específicos; valorizar as perspectivas e necessidades do paciente/ prevenção de incapacidade e/ou apoio aos vários níveis de recuperação; incentivar a integração e participação da família no processo terapêutico; orientar a família ou o cuidador na alta hospitalar em relação ao desempenho ocupacional do paciente com ênfase na autonomia e na participação do mesmo no seu processo de recuperação; favorecer o acolhimento e orientação nas fases diagnóstica, tratamento, alta e luto; melhorar o desempenho ocupacional do paciente nas diferentes fases do processo cirúrgico: pré-operatório pós-operatório imediato, pós-operatório e pós-operatório tardio; minimizar a ruptura do cotidiano, impacto da hospitalização e seus efeitos; prevenção de agravos devido à Síndrome do Imobilismo<sup>5,6,7,8,9</sup>.

### **Modalidades de atendimento**

Especificamente nestes contextos de atuação, o terapeuta ocupacional desenvolve perspectivas de atendimentos individuais, a beira de leito, junto a pacientes e seus familiares. Com momentos diferenciados de intervenção sobre estes, em casos necessários, para maior suporte dos mesmos diante da condição oncológica e situação de internação.

Dentro desta modalidade de atendimento, o terapeuta ocupacional lança recursos de uso de atividades terapêuticas significativas, técnicas terapêuticas, treino de atividades, organização e individualização de rotina na medida do possível, medidas de acolhimento, prescrição de dispositivos de tecnologia assistiva e orientações/ treino de cuidadores. Também são desenvolvidas ações de alterações de ambientação e humanização do espaço hospitalar<sup>5,6,8</sup>.

Em cada atendimento, o terapeuta ocupacional realiza análise das atividades a serem desenvolvidas, correlacionando aspectos da execução das mesmas com as habilidades, potencialidades e seus interesses, levando em consideração os princípios de conservação de energia, simplificação de tarefas, proteção e segurança ambiental<sup>5,6,8</sup>.

### **Considerações Finais**

A intervenção do terapeuta ocupacional em Oncologia e Hematologia no HC-UFPR envolve a unidade de cuidado paciente e familiar ou cuidador. O foco é a promoção da qualidade de vida, durante e após o período de internação visando o restabelecimento e manutenção dos papéis e desempenho ocupacional.

Neste contexto, a parceria entre o Serviço de Terapia Ocupacional do HC e o Curso de Terapia Ocupacional da UFPR, tem possibilitado a assistência, desenvolvimento de ações de natureza interdisciplinar e formação de recursos humanos, envolvendo a graduação e a residência.

### Referências Bibliográficas

1. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2011. Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br/>. Acessado em: 4 de abril de 2013.
2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Projeto de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar. Curitiba, PR: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, 2009. 61 p.
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Projeto Político Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional. Curitiba, PR: Curso de Terapia Ocupacional, 2009.
4. PALM, R. D. C. M.; MARIOTTI, M. C.; PEREIRA, R. A. B.; OMAIRI, C.; TITOTTO, R. C. C. *O Estágio Curricular na Formação Acadêmica do Terapeuta Ocupacional na Universidade Federal do Paraná UFPR*. IN: XII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional, 2010, Curitiba. **Anais do XII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional**. São Carlos, 2010. v. 18. p. 206-214.
5. PALM, R. D. C. M.; PEREIRA, R. A. B.; FERRARI, A. F.; CAMARGO, M. J. G. Estágio Supervisionado de Terapia ocupacional em Contextos Hospitalares. Curitiba, PR: Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná, 2011.
6. PALM, R. D. C. M. Oncologia. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. 1<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007. Cap. 52, p. 487-492.
7. PALM, R. D. C. M. Eixo Transversal da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar. Curitiba, Paraná, 2010. CD-Rom.
8. OTHERO, M. B.; PALM, R. D. C. M. *Terapia Ocupacional em Oncologia*. In: OTHERO, M. B. (Org.) **Terapia Ocupacional: práticas em Oncologia**. 1<sup>a</sup> ed. São Paulo: Roca, 2010.
9. PINTO, L. M. Terapia Ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva. Palestra proferida na Universidade Federal do Paraná em 25 de fevereiro de 2013.

\*Rosibeth Palm - Terapeuta Ocupacional. Mestre em Saúde Coletiva - UNICAMP. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. E-mail: [profa.rosibeth.palm@ufpr.br](mailto:profa.rosibeth.palm@ufpr.br)

\*Rita Pereira - Terapeuta Ocupacional. Mestre em Educação – UFSCAR. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional do Setor de Ciências da Saúde da

Universidade Federal do Paraná. Coordenadora do eixo transversal da Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar do HC-UFPR. E-mail: [rita.pereira@ufpr.br](mailto:rita.pereira@ufpr.br)

\*Lauren M. Pinto - Terapeuta Ocupacional. Residente de Terapia Ocupacional em Atenção Hospitalar no Programa de Saúde do Adulto e Idoso (2010-2012). Mestranda em Medicina Interna – UFPR. E-mail: [lauren.machado@ufpr.br](mailto:lauren.machado@ufpr.br)

# Terapia Ocupacional em Onco-Hematologia: relato de experiência no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Dayane Regina dos Santos, Renata  
Sloboda Bittencourt, Morgana  
Bardemaker Loureiro, Marcia Regina  
Motta, Regina Consuelo Sperandio,  
Maria José Gugelmim de Camargo\*



## Contextualização

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR) foi inaugurado em 1961. Desde então oferece à população atendimentos de alta complexidade em várias especialidades, além de configurar-se como campo de ensino, pesquisa e extensão para as diversas áreas da saúde.

O Serviço de Terapia Ocupacional iniciou suas atividades em 1985 e, atualmente, conta com profissionais, residentes e estagiários para integrar a equipe de saúde das unidades relacionadas ao cuidado de pacientes onco-hematológicos, conforme descrito na Tabela 1:

Tabela 1: Terapia Ocupacional nas Unidades de cuidado ao paciente onco-hematológico. HC/UFPR, 2013.

Unidade/Serviço	Inserção da TO	Profissionais	Residentes*	Estagiários**
Enfermaria-STMO	1985	1	1	1
Ambulatório-STMO	1985	1	1	2
Hematopedia	2010			6
Enfermaria QT	2003		1	
Ambulatório QT	2013		1	

STMO: Serviço de Transplante de Medula Óssea.

QT: Quimioterapia de Alto Risco.

\* Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar – PRIMAH HC-UFPR.

\*\* Alunos do curso de Terapia Ocupacional da UFPR.

A integração entre Serviço, Graduação e Pós-Graduação (Residência) tem permitido a inserção da Terapia Ocupacional em Unidades que ainda não possuem um terapeuta ocupacional de referência. Tal fato contribui para a melhoria da assistência ao paciente onco-hematológico e a ampliação do número de pesquisas, bem como do campo de prática profissional.

## Assistência terapêutica ocupacional ao adulto

As unidades que prestam atendimento terapêutico ocupacional na atenção ao adulto compreendem a Quimioterapia de Alto Risco e o Transplante e Transplante de Medula Óssea- internamento e ambulatório. Estas unidades atendem a pacientes jovens, adultos e idosos de ambos os gêneros, procedentes de vários estados do país e que necessitam de tratamento para condições oncológicas e hematológicas.

Tais pacientes normalmente apresentam reações emocionais negativas decorrentes da situação de hospitalização prolongada. Há o afastamento do seu meio social, dúvidas sobre a realização de procedimentos rotineiros e tratamento, vivência e medo das reações adversas relacionadas ao tratamento, como astenia, náuseas, inapetência, restrições alimentares, modificações corporais e consequente alteração da imagem corporal. Entende-se, dessa forma, que, no contexto hospitalar, o paciente vivencia uma série de perdas e rupturas em seu cotidiano, resultando em sofrimento e alteração na

percepção de sua qualidade de vida, o que pode ser observado mesmo antes da internação.

O processo terapêutico ocupacional segue a linha da Prática Centrada no Cliente, abordagem canadense que privilegia a interação entre o terapeuta e o cliente no processo terapêutico<sup>(1)</sup>. Assim rompe-se com uma prática diretiva, permitindo que o profissional torne-se um facilitador em tal processo. Tal abordagem propõe habilitação nas Áreas de Ocupação, desde que dotadas de sentido para a pessoa e adequados a seu momento e contexto de vida.

Sob essa óptica, o terapeuta ocupacional junto a essa população objetiva:

- Intervir no ambiente hospitalar de modo a melhorar a percepção da qualidade de vida no período de internação e durante o tratamento;
- Favorecer a retomada de papéis ocupacionais, a reconstrução e ressignificação das histórias ocupacionais e da relação com o fazer cotidiano, mesmo que no ambiente hospitalar;
- Promover a independência nas Atividades de Vida Diária (AVDs).

Para alcançar estes objetivos o processo terapêutico ocupacional inicia-se com uma avaliação baseada nas Áreas de Ocupação, levando em conta a percepção do paciente em relação à sua condição clínica, o enfrentamento do período de hospitalização, os impactos da ruptura do cotidiano e dos papéis ocupacionais. Destaca-se que a avaliação é um processo dinâmico e contínuo.

A partir desta avaliação, conforme a necessidade dos pacientes, utiliza-se dos seguintes recursos terapêuticos:

- Atividades inerentes ao cotidiano hospitalar;
- Atividades estruturadas ligadas à realidade do paciente;
- Abordagem corporal;
- Atividades centradas no autocuidado;
- Atividades expressivas;
- Prescrição de equipamentos de tecnologia assistiva;
- Orientação de conservação de energia e simplificação da atividade;
- Preparo para alta;
- Acolhimento ao paciente.

Os atendimentos podem ocorrer individualmente ou em grupo. Consideram-se objetivos, condições clínicas e especificidades - como a neutropenia e precauções de contato - para a seleção da modalidade de atendimento. Destaca-se que o cuidado na escolha e higienização dos materiais utilizados é imprescindível para a prevenção de agravos no quadro clínico dos pacientes que se encontram imunodeprimidos.

## Assistência terapêutica ocupacional à criança

As unidades nas quais se realiza o acompanhamento terapêutico ocupacional à criança são a Hematopedia e o Serviço de Transplante de Medula Óssea, enfermaria e ambulatório. A maior parte das crianças ali atendidas é procedente de outras cidades e estados do país e encontra no hospital um contexto (ambiente e rotinas) muito diferente do qual está acostumada. Dessa forma, durante o período de hospitalização a criança,

assim, como o adulto, vivencia uma ruptura em seu cotidiano e encontra-se afastada de objetos, atividades e pessoas que são significativas para ela.

O ambiente hospitalar é, em geral, desconhecido e impessoal, com aparelhos/ equipamentos estranhos e, muitas vezes, assustadores para a criança. A rotina nessas Unidades é permeada por procedimentos que, embora sejam necessários, podem causar dor e desconforto<sup>2</sup>, especialmente quando a criança não é informada e preparada adequadamente para a realização dos mesmos. Essa condição adversa pode desencadear na criança sentimentos como ansiedade, angústia e medo<sup>3</sup>, podendo interferir negativamente no desenvolvimento infantil.

Além dos aspectos relacionados ao contexto, ao se pensar nos objetivos e ações terapêuticas para o cuidado da criança, é fundamental que o terapeuta ocupacional considere a fase de desenvolvimento na qual a mesma se encontra, suas habilidades, capacidades e interesses, bem como o seu papel ocupacional de brincador ou brincador-estudante.

Sendo assim, os objetivos da assistência terapêutica ocupacional nas Unidades supracitadas são:

- Favorecer o desempenho ocupacional competente;
- Auxiliar no processo de adaptação ao ambiente e à rotina do hospital;
- Prevenir/minimizar prejuízos no desenvolvimento secundários ao processo de hospitalização/tratamento.
- Possibilitar a realização de atividades que enriqueçam o cotidiano hospitalar;
- Promover um ambiente mais acolhedor e humanizado.

As ações terapêuticas abrangem um vasto leque de possibilidades, entre elas: atividades lúdicas expressivas, criativas, artísticas e produtivas (que resultam em um produto final). Tendo em vista a centralidade do brincar na vida da criança, todas as ações terapêuticas são realizadas de maneira lúdica e o terapeuta ocupacional assume uma atitude lúdica durante as mesmas. Como benefício dessas ações é possível citar:

- Manutenção do papel ocupacional;
- Contribuição para o desenvolvimento saudável;
- Estabelecimento do vínculo terapêutico e comunicação com a equipe de saúde;
- Aumento da autoestima e redução do stress;
- Maior adesão ao tratamento;
- Enriquecimento do cotidiano hospitalar.

### **Assistência terapêutica ocupacional ao familiar/cuidador**

Os familiares também precisam ser cuidados, tendo em vista o sofrimento decorrente do processo de adoecimento de um ente querido. Da mesma forma que os pacientes, os familiares podem sofrer ruptura no cotidiano e alteração de papéis ocupacionais devido à necessidade de auxílio que os primeiros demandam. Realiza-se, dessa forma, acolhimento e orientação referente aos cuidados com o paciente.

### **Equipe de saúde**

Tendo em vista as características da população e buscando a integralidade da assistência do paciente onco-hematológico, o trabalho é realizado por uma equipe multiprofissional, que contempla Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia, Medicina, Pedagogia e Serviço Social. Nesse sentido, atendimentos e ações conjuntas são realizadas, tais como o Grupo de Mães, o Comitê de Boas Vindas e Reuniões Clínicas Multiprofissionais.

### **Considerações Finais**

Refletindo sobre a trajetória que os profissionais terapeutas ocupacionais têm percorrido no HC/UFPR, observamos que pouco a pouco temos conquistado espaço no hospital, principalmente por reconhecimento de nosso trabalho por parte dos pacientes e dos demais membros da equipe de saúde.

Junto de nossos clientes, sejam os pacientes ou seus familiares, é visível que o enriquecimento do cotidiano hospitalar promovido por nossa prática tem sido fundamental para minimização do impacto negativo e das rupturas que este contexto pode causar, repercutindo positivamente na adesão ao tratamento, no bem-estar e na qualidade de vida dos sujeitos atendidos.

Por fim, afirmamos que não queremos estagnar onde estamos. Envolvemo-nos numa rotina dinâmica, buscando a constante construção, melhoria e ampliação da equipe de Terapia Ocupacional em nosso contexto.

### **Referências Bibliográficas**

1. MÂNGIA E.F. *Contribuições da abordagem canadense "prática de Terapia Ocupacional centrada no cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental.* **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v.13, n.3, p.127-34, set./dez. 2002.
2. EKRA, E. M. R.; GJENGEDAL, E. *Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness: a phenomenological study of children's lifeworld in the hospital.* **Int J Qualitative Stud Health Well-being**, v. 7, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18694>>. Acesso em: 03/02/2013.
3. MITRE, R. M. A.; GOMES, R. *A perspectiva dos profissionais de saúde sobre a promoção do brincar em hospitais.* **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 12, n. 5, p. 1277-1284, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/19.pdf>. Acesso em: 06/03/2013.

\*Dayane Santos - Terapeuta ocupacional. Mestre em Enfermagem - UFPR. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional - UFPR. Preceptora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar (PRIMAH HC-UFPR). E-mail: [dayterapeuta@gmail.com](mailto:dayterapeuta@gmail.com)

\*Renata Bittencourt - Terapeuta ocupacional. Residente egressa do PRIMAH HC-UFPR. E-mail: [renata.bitten@gmail.com](mailto:renata.bitten@gmail.com)

\*Morgana Loureiro – Terapeuta ocupacional. Residente egressa do PRIMAH HC-UFPR. E-mail: [morganalou@gmail.com](mailto:morganalou@gmail.com)

\*Maria Motta - Terapeuta ocupacional. Mestranda em Psicobiologia - USP. Residente egressa do PRIMAH HC-UFPR. E-mail: [mjmmml@gmail.com](mailto:mjmmml@gmail.com)

\*Regina Sperandio - Terapeuta ocupacional STMO HC-UFPR. E-mail: [regina.sperandio@terra.com.br](mailto:regina.sperandio@terra.com.br)

\*Maria Jose G. Camargo - Terapeuta ocupacional. Mestre. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional - UFPR. E-mail: [mariajosegugelmin@hotmail.com](mailto:mariajosegugelmin@hotmail.com)

# Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos: relato de experiência do CEPON (Florianópolis-SC)

Ana Maria Numata Batista\*



Nesse artigo, relatar-se-á a atuação de um Serviço de Terapia Ocupacional em uma unidade de internação oncológica em Cuidados Paliativos, na cidade de Florianópolis. Tal unidade faz parte de um Complexo Oncológico (CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas), pertencente à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, referência no tratamento de câncer nesse estado e centro de referência da Organização Mundial da Saúde para Medicina Paliativa no Brasil, conforme informações fornecidas pela Assessoria do Planejamento da instituição cenário deste artigo.

São encaminhados para tratamento nessa instituição pacientes com diagnóstico de todos os tipos de câncer, que necessitam abordagem cirúrgica, internação em Oncologia e Onco-hematologia, transplante de células tronco hematopoiéticas, Cuidados Paliativos e atendimento ambulatorial em quimioterapia, radioterapia e radiodiagnóstico<sup>1</sup>. A instituição funciona desde 1974, sendo que a unidade de internação foi inaugurada em 1993, com 39 leitos, dos quais 12 eram destinados a pacientes em Cuidados Paliativos.

O serviço de Cuidados Paliativos foi implantado no CEPON em 1989, a partir da iniciativa de uma oncologista que em suas atividades observava uma demanda crescente e reprimida de pacientes que em determinado momento do tratamento tinha somente como prognóstico o controle de sintomas e o cuidado, objetivando conforto e morte digna<sup>2</sup>. Iniciou-se com consultas em Cuidados Paliativos, mas logo o atendimento se estendeu para pacientes em domicílio.

Atualmente, a unidade de internação em Cuidados Paliativos dessa instituição dispõe de 16 leitos em oito enfermarias, sendo consentida a permanência de acompanhantes. Sua equipe é composta por diversos profissionais, conforme consta na tabela 1.

Tabela 1: Equipe da Unidade de Cuidados Paliativos - CEPON

Equipe Médica	4 oncologistas, 1 anestesiologista, 1 cardiologista, 1 clínico paliativista
Equipe de Enfermagem	8 enfermeiros, sendo 1 coordenador geral, 1 supervisor da unidade e 21 técnicos em enfermagem
Equipe Técnica	1 nutricionista, 1 assistente social, 1 farmacêutico, 01 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta e 1 psicólogo
Demais funcionários	1 escriturário, parte administrativa e serviços terceirizados para higienização e cozinha.

Durante os meses de novembro e dezembro de 2012 a janeiro e fevereiro de 2013, foram registradas 125 internações, 71 altas e 65 óbitos, segundo dados cedidos pelo Serviço de Registro e Estatística da instituição.

### O serviço de Terapia Ocupacional

O serviço obteve seu primeiro representante na instituição no ano de 1999. Dois anos depois, mais um profissional ingressou e, em 2012, ocorreu a última contratação. Os três terapeutas atuais abrangem todos os níveis de atendimento, desde a internação hospitalar à grupos e atendimentos ambulatoriais. Esse profissional “[...] é essencial na

construção da atenção integral e humanizada em oncologia, tendo como foco o fazer humano” (p.19)<sup>3</sup>.

### Atuação na unidade de Cuidados Paliativos

O contato inicial da terapeuta com o paciente e seu acompanhante é realizado na enfermaria, nos primeiros dias de internação. Nesse momento é apresentada a proposta do serviço e inicia-se uma conversa que permeia aspectos ocupacionais e de vida diária de ambos. São investigadas possíveis rupturas no desempenho de atividades significativas, pois, “a doença e a internação trazem muitas rupturas: dor e outros sintomas podem aparecer e as atividades do cotidiano são interrompidas [...] e o tratamento passa a ocupar grande parte da rotina e das preocupações”<sup>4</sup>. Também são investigadas habilidades e interesses e são avaliadas a capacidade funcional e as possibilidades de participação e envolvimento nas atividades propostas. Inicia-se a formação de vínculo e planeja-se o acompanhamento do paciente e/ou acompanhante durante a internação, de acordo com o proposto por Queiroz<sup>5</sup>:

“As metas estabelecidas devem ir ao encontro das habilidades remanescentes, das limitações presentes, das necessidades e dos desejos do paciente e do cuidador, objetivando o conforto nas diferentes esferas do indivíduo e a qualidade de vida, através da realização de projetos a curto e médio prazo que dão sentido e significado à vida de quem é acompanhado (p.68)”

São oferecidas como recurso terapêutico atividades manuais, artísticas e expressivas que podem ser realizadas individualmente no leito ou na sala de convivência, conforme o desejo e condições clínicas dos pacientes. Quando possível as atividades ocorrem em um contexto grupal, seja na enfermaria (quando os dois pacientes e acompanhantes aceitam desenvolver as atividades e têm disponibilidade para compartilhar) ou na sala de convivência.

Estimula-se o desenvolvimento das atividades em grupo considerando que esse contexto possibilita convivência, interação e troca de experiências, permitindo a aproximação de vínculos e construção de formas de apoio<sup>6</sup>.

As intervenções destinam-se também aos familiares na medida em que esses, como os pacientes, vivenciam rupturas em seu cotidiano, além do abandono de atividades significativas em função do novo papel assumido (o de cuidador), sendo a atenção aos familiares parte integrante da assistência terapêutica ocupacional ao paciente com câncer e parte também da filosofia dos Cuidados Paliativos em que a unidade de tratamento comprehende o paciente e sua família (OMS, 2002)<sup>7</sup>. Nos momentos de pré-óbito, são reduzidos os estímulos ao envolvimento nas atividades, sendo os focos principais de atenção ações de acolhimento e medidas de conforto.

### Objetivos dos atendimentos

O uso de atividades como recurso terapêutico, cerne da Terapia Ocupacional, pressupõe que a atividade seja compreendida como um lugar para criar, recriar, produzir e que seja um ato cheio de intenções, vontades, desejos e necessidades<sup>8</sup>. Ao encontro desses princípios, Amoroso e Junqueira<sup>9</sup>, propõem que:

*“[...] o terapeuta ocupacional representa um papel muito importante em auxiliar o paciente terminal a alcançar papéis de ocupação que são compreendidos pelo indivíduo e seus cuidadores como importantes, mesmo dentro das limitações de tempo e condições físicas [...] Manter essas habilidades é vital para o bem estar do paciente e são objetivos do terapeuta ocupacional”* (p. 45).

Além desse resgate de potencialidades e dos fazeres dos indivíduos, ou seja, a preservação de atividades significativas para o paciente e familiar, as atividades também possuem como objetivos gerais o enriquecimento do cotidiano por meio de estímulos sensoriais e cognitivos, a criação de meios de expressão, o exercício da criatividade e o apoio e a escuta ao paciente e familiar<sup>10</sup>. Dessa forma, segundo Queiroz<sup>5</sup>:

*“A proposição e a realização de atividades terapêuticas com significado e sentido direcionadas a problemática enfrentada, [...] auxiliam o paciente e o cuidador no enfrentamento da situação frente às perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais, a fim de promover [...] o desempenho ocupacional, com qualidade de vida, dignidade e conforto. Essa perspectiva vai ao encontro do objetivo em Cuidados Paliativos que é a obtenção do conforto e do controle dos sintomas, por meio de uma ação integral e integrada junto ao paciente e cuidadores”* (p. 67).

É possível observar o efeito das intervenções:

- Nas relações familiares x paciente e equipe x paciente, em que o olhar para aquela pessoa que se apresenta fragilizada e debilitada é afetado pela percepção de condição de saúde, criatividade e produtividade expressas na produção da atividade;
- Na mobilização de aspectos saudáveis e resgate de potencial criativo vivenciados pelo paciente durante o processo de produzir (o corpo outrora ocupado com a doença passa a se ocupar com vivências de saúde e possibilidades);
- Na ressignificação das perdas e da admiração por si mesma, percebidas em falas como “gosto tanto de fazer essas atividades que parece que preenche tudo aquilo que eu perdi”;
- Como continente para expressão de sentimentos inerentes a internação, vivências de perdas (paciente que se deu conta de suas limitações funcionais durante a realização das atividades) e aproximação da morte (paciente que representou e caracterizou a aproximação da morte em uma tela);
- Como abertura para aproximação de demais membros da equipe quando paciente ou acompanhante de difícil vínculo (atividade como meio).

Tais observações corroboram com Freire<sup>11</sup>, que considera que as intervenções de Terapia Ocupacional em pacientes na terminalidade auxiliam na identificação e entendimento das perdas sofridas e na possibilidade de criação de outras formas de fazer em que é valorizado o que pode ser feito, oferecendo a vivência de momentos criativos, produtivos e significantes.

### **Relação com a equipe**

Na unidade contexto desse relato são realizadas visitas médicas aos leitos diariamente, em que participam além do médico e da enfermeira, toda a equipe multiprofissional, incluindo a terapeuta ocupacional. Além desse momento, há semanalmente reunião da equipe para discussão dos casos. É frequente a troca de informações com os serviços de Fisioterapia e Psicologia e participação do Serviço de Terapia Ocupacional em treinamentos de equipe (nos quais as atividades são utilizadas como recurso mediador para a facilitação da discussão de temas) e Reunião de Acompanhantes coordenada pelo Serviço Social para divulgação dos atendimentos e propostas da Terapia Ocupacional.

### **Considerações Finais**

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde para Cuidados Paliativos em 2002, essa abordagem visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a vida por meio de atenção à dor e outros componentes físicos, espirituais, psicológicos e sociais<sup>7</sup>. Trata-se então de uma abordagem que respeita e considera o paciente em todas as suas dimensões. Nesse sentido, Amoroso e Junqueira<sup>9</sup> consideram que:

*“[...] os cuidados da Terapia Ocupacional destinados aos pacientes terminais tornam-se importantes, uma vez que esses são voltados às reais necessidades desses pacientes, possibilitando por meio do fazer, aliviar suas dores, resgatar sua autonomia, ajudá-lo na compreensão desse processo, na busca de uma morte mais humana”* (p. 12).

Se considerarmos que o fazer do sujeito sustenta a construção de seu cotidiano e que as situações de terminalidade e internações hospitalares interrompem essa rotina, podemos pensar que a assistência em Terapia Ocupacional contribui para a reconstrução desse dia-a-dia interrompido ou inexistente, a partir de situações que se transformam em experiências significativas para o paciente na relação terapeuta/paciente/atividade<sup>12</sup>. De tal modo que, conforme afirma Othero<sup>10</sup>:

*“[...] a atuação em terapia ocupacional nos Cuidados Paliativos é importante, possibilitando a construção de brechas de vida, potência, criação e singularidade, em um cotidiano por vezes empobrecido e limitado pela doença. A vida não pode perder seu sentido e significado até o último momento, e deve-se promover, de fato, a dignidade ao paciente fora de possibilidade de cura. Somente com um trabalho em equipe é possível oferecer assistência de qualidade, de maneira que pacientes e familiares sejam acolhidos e cuidados”* (p.238).

### **Referências Bibliográficas**

1. ROSA, Luciana Martins. *A mulher com câncer de mama do sintoma ao tratamento: implicações para o cuidado da enfermagem*. 2011. 182f. Tese

- de Doutorado Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
2. SANTOS, Maristela Jeci. *O cuidado à família do idoso com câncer em cuidados paliativos: perspectiva da equipe de enfermagem e dos usuários.* 2009. 135f. Dissertação de Mestrado Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.
  3. ELMESCANY, E. N. M. *A arte na promoção da resiliência: um caminho de intervenção terapêutica ocupacional na atenção oncológica.* **Revista do Nufen**, Belém, v. 01, n. 02, p. 21-41, 2010.
  4. FERRARI, M. A. C. *Lazer e ocupação do tempo livre na terceira idade.* In: NETTO, M. P. (Org.). **Gerontologia. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2005. p. 98-105.
  5. QUEIROZ, Mônica Estuque Garcia. *Terapia Ocupacional.* In: OLIVEIRA, Reinaldo Ayer (Coord). **Cuidado Paliativo.** São Paulo: Cremesp, 2008.
  6. OTHERO, M. B. *Terapia Ocupacional em Oncologia.* In: CARVALHO, V. A.; et. al; (Orgs.) **Temas em Psico-Oncologia.** São Paulo: Summus, 2008.
  7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2002. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=474](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474). Acesso em 30/03/2013.
  8. FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional.** 4º ed. Campinas: Papirus, 2001.
  9. AMOROSO, C. S.; JUNQUEIRA, T. *A Terapia Ocupacional junto a pacientes em estado de terminalidade.* 2006. 91f. Monografia, Centro Universitário Claretiano, Batatais, 2006.
  10. OTHERO, M. B. *Papel do terapeuta ocupacional na equipe de cuidados paliativos.* In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, **Manual de Cuidados Paliativos.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.
  11. FREIRE, R. P. *Terapia Ocupacional e indivíduos portadores de câncer em fase terminal: levantamento das perdas sofridas.* Revista Ciência em Movimento. N.04, 2º semestre 2000, p. 16-20.
  12. BESSE, M. *Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos.* In: SANTOS, F. S. **Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer.** São Paulo: Atheneu, 2009.

\*Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Possui Aprimoramento Profissional pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Especialista Profissional em Terapia Ocupacional em Saúde Mental pela ABRATO/COFFITO. Cursa especialização em Gestalt-Terapia no Instituto Muller-Granzotto/SC. Nesse mesmo Instituto participa do Núcleo de Estudos de Perdas e Lutos e coordena o EmLuta - Grupo Terapêutico para Enlutados. Email: [ananumata@yahoo.com.br](mailto:ananumata@yahoo.com.br)

# Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer do Hospital Universitário de Santa Maria (RS)

Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel,  
Elisandra Pereira Groth\*



O Serviço de Hematologia-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) iniciou suas atividades em 1966 e, a partir de 1978, passou a adotar protocolos brasileiros de investigação para o tratamento das leucemias e linfomas da infância. Na década de 1980, o serviço passou a oferecer cuidados multidisciplinares aos seus pacientes na faixa etária de 0 a 21 anos de idade, e mantém o seguimento de pacientes na fase pós-tratamento, sem limite definido de idade.

Tal serviço é constituído pelo Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer (CTCriaC), Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO). Conta com: setor de quimioterapia ambulatorial, três consultórios para consultas de enfermagem e nutrição, um gabinete odontológico, o laboratório de hematologia responsável pela coleta e processamento de diversos exames laboratoriais que vão desde hemogramas a estudos cito genéticos e biologia molecular, além do Centro de Convivência Turma do Ique e a Casa de Apoio à Criança com Câncer.

É um centro de referência regional, que atende todo o estado do Rio Grande do Sul, principalmente a região central, recebe também pacientes de outras regiões do Brasil como Oeste de Santa Catarina e Paraná e também de países do Mercosul, como Argentina e Uruguai.

A equipe de trabalho é constituída por dois professores, três médicos, cinco enfermeiros, dois farmacêutico-bioquímicos, dois técnicos de laboratório, dezesseis técnicos de enfermagem, um nutricionista, um assistente social, um fisioterapeuta, um psicólogo, um pedagogo, dois funcionários de apoio administrativos e cinquenta voluntários. Conta também com apoio por meio de ações de ensino, pesquisa e extensão nas áreas da odontologia, terapia ocupacional, nutrição, fisioterapia, psicologia, técnico em assuntos educacionais e assistente social.

Ainda há que ressaltar a articulação com os programas residência médica e multiprofissional e cursos de pós-graduação e graduação em Medicina e Terapia Ocupacional, além do desenvolvimento de programas de monitorias, estágios acadêmicos e bolsas diversas. A atividade de assistência em Terapia Ocupacional vem sendo realizada por meio da articulação da residência e do estágio supervisionado do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFSM, conforme descrito a seguir.

### **Centro de Tratamento da Criança e Adolescente com Câncer<sup>1</sup>.**

Por meio da participação do HUSM no Projeto Criança e Vida, que visa assistência integral às crianças com neoplasias, patrocinado pela Fundação Banco do Brasil e Ministério da Saúde, foram implantados e aprimorados os serviços de cito genética convencional, cito genética molecular, imunofenotipagem, biologia molecular e patologia, potencializando o hospital para a realização de projetos de pesquisa na área médica em Oncologia Pediátrica, a partir do que foi constituída a unidade denominada CTCriAC. Presta assistência a mais de 450 pacientes por ano (entre zero e 20 anos de idade). E realiza, também anualmente, mais de 4 mil consultas para quem busca tratamento e confirmação de diagnósticos de doenças do sangue.

Na Terapia Ocupacional, são desenvolvidas atividades lúdicas e autoexpressivas a fim de estimular a continuidade do desenvolvimento infantil e a manutenção das atividades lúdicas, bem como contribuir para o processo de humanização e compreensão do tratamento realizado. Busca-se também manter, restaurar ou evitar

perdas motoras, sensoriais e cognitivas que advenham da doença, orientar quanto ao posicionamento no leito e trocas de postura, melhorar a mobilidade geral e a capacidade de autocuidado dos usuários.

É realizado atendimento integral ao paciente e acompanhante, avaliação do desempenho ocupacional e participação no processo de melhor qualidade de vida durante a hospitalização e processo de reabilitação. São realizados grupos de acolhimento e orientação aos cuidadores e familiares. São realizados em média 24 atendimentos por semana.

### **Centro de Transplante de Medula Óssea**

O primeiro transplante alogênico de medula óssea do Rio Grande do Sul foi realizado em 1990 no HUSM, após uma fase de treinamento das equipes médicas e de enfermagem em hospitais brasileiros e no exterior. Para complementar CTMO, inaugurado em 1997, foram desenvolvidos setores especializados que permitiram avanço tecnológico como a instalação de laboratórios de imunogenética, criocongelamento de células, unidade de citofterese e a construção de uma unidade equipada com filtração de ar (HEPA), para isolamento dos pacientes transplantados. Atualmente são realizados aproximadamente trinta transplantes de medula óssea ao ano, tanto transplantes autogênicos como alogênicos em adultos ou em crianças e, desde 1990, foram efetuados 90 transplantes. Aqui, a Terapia Ocupacional encontra-se em processo de implantação, sendo reconhecida pelos profissionais do serviço a demanda e necessidade de sua intervenção.

### **Ambulatório de Quimioterapia**

As atividades de Terapia Ocupacional neste setor iniciaram em 2012, com a residência. Busca-se orientar os usuários sobre as atividades básicas e instrumentais de vida diária e de vida prática, além de auxiliar na realização de novas atividades significativas, a partir da nova realidade imposta pela doença e de acordo com a capacidade funcional, interesses e habilidades de cada sujeito. Nestes atendimentos, também são prestados esclarecimentos e orientações tanto ao usuário quanto ao familiar a partir de um plano de intervenção elaborado. São atendidos em média cinco usuários por dia duas vezes por semana. Busca-se também realizar atividades que tornem o ambiente mais lúdico e acolhedor.

### **Centro de Convivência Turma do Ique**



Figuras 1 e 2 – Centro de Convivência Turma do Ique

A Turma do Ique (Figuras 1 e 2) surgiu da necessidade trazida pelos familiares que utilizavam o Serviço de Hematologia-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria, de transformar o ambiente hospitalar, tornando-o mais humano e acolhedor, propondo-se a oferecer atendimento integral e de qualidade a todas as crianças e adolescentes em tratamento onco-hematológico.

Busca ainda oferecer um tratamento acolhedor e humanizado, atuando também junto ao acompanhante e familiar das crianças e adolescentes, em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH) e com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual em seu Art. 4º diz: *“É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”*.

Assim, a Turma do Ique atua visando priorizar de forma imediata atendimento a todos os pacientes que procuram ou que são encaminhados ao serviço; prover continuidade aos atendimentos ambulatorial e hospitalar bem como o apoio diagnóstico a todos os pacientes; promover ações de Orientação e Apoio Sócio Familiar (OASF) para as famílias das crianças e adolescentes em tratamento no CTCriaC.

O Centro de Convivência da Turma do Ique é uma construção com padrões arquitetônicos não convencionais, para passar a idéia de bem estar e de aconchego. Foi construído para ser um local onde poderão ser desenvolvidas atividades de aprendizagem e de conhecimento com descontração e com lazer no sentido de atenuar o sofrimento com a doença e o tratamento, proporcionando confiança e esperança.

Localiza-se ao lado do HUSM, próximo ao CTCriaC e tem uma área construída de aproximadamente 740m<sup>2</sup>. Possui espaço para a realização de oficinas de música, bordado, pintura, fotografia, aulas de reforço escolar, reuniões dos grupos de convivência, relaxamento e um palco para apresentações teatrais e musicais. Tem áreas específicas para biblioteca, brinquedoteca, computação, anfiteatro com capacidade para 50 pessoas, três salas para consultórios de atendimento ambulatorial, sala de estudos e reuniões e uma cozinha semi-industrial.

Todo esse conjunto de ações e instalações destina-se a atendimento de 25 crianças por dia, em média, com seus acompanhantes ou familiares, além de oferecer o mesmo serviço aos 19 pacientes internados e seus familiares ou acompanhantes.

O objetivo principal da Terapia Ocupacional para este setor são ações complementares que promovam a saúde das crianças e adolescentes em tratamento no CTCriaC através de atividades lúdicas, sociabilização, culturais e educacionais. São promovidas também atividades para os familiares e cuidadores, tais como grupo de acolhimento e orientação e geração de renda, além de festas em datas comemorativas.

#### **Histórico da inserção da Terapia Ocupacional no serviço e momento atual**

A trajetória da Terapia Ocupacional no Serviço de Onco-hematologia do HUSM é recente e ainda se faz por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão, não há na equipe de servidores o profissional da área. No ano de 2007, foram dados os primeiros passos da Terapia Ocupacional neste serviço, por meio de atividades da prática do

estágio supervisionado proposto pelo curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Franciscano.

Em 2009, com a criação do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), surgiu o convite para gerenciar uma bolsa de trabalho, a fim de dinamizar a Sala de Recreação do CTCriaC. Diante da relevância, a proposta foi aceita embora os acadêmicos ainda estivessem no inicio da formação. Assim, as primeiras atividades tiveram o foco em ações de humanização da atenção à saúde da população atendida. Em breve houve a duplicação da bolsa e posteriormente foi proposto um projeto de extensão ampliando assim o número de acadêmicos bolsistas e voluntários. Atualmente o curso desenvolve as seguintes atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão.

**Atividades de Ensino.** Iniciaram com as disciplinas Práticas em Terapia Ocupacional I e ampliando-se com as Práticas em Terapia Ocupacional II, III e IV, além do Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional I e II.

**Atividades de Extensão.** Dinamizadas por meio do Programa de Extensão CAACTO: Cuidado e Atenção à Criança e ao Adolescente em Tratamento de Câncer, o qual é constituído por dois subprojetos, um com ações voltadas às crianças e adolescentes e o outro aos familiares e cuidadores.

**Atividades de Pesquisa.** Realizadas por meio do desenvolvimento de Trabalhos de Conclusão do Curso de graduação em Terapia Ocupacional e do curso de pós-graduação em Reabilitação Físico-Motora e da Residência Multiprofissional.

**Relação com a Pós-graduação.** Nestes espaços são desenvolvidas ainda as atividades práticas e projetos de pesquisa de estudantes da pós-graduação em Reabilitação Físico-Motora e dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde Pública. A chegada da residência contribuiu para ampliação das ações e facilitou o processo de inserção na equipe de trabalho.

#### **Projeto de Desenvolvimento**



Figura 3 a 5 – Projeto Estimular Brincando

Em parceira com o curso de Desenho Industrial é realizado o “Projeto Estimular Brincando” (Figuras 3 a 5). Os produtos criados visam estimular trocas de experiências e vivencias entre os pacientes e cuidadores, assim como trabalhar a autoestima e autonomia dos pacientes em relação ao seu processo de adoecimento e tratamento. Procurou-se, com isso, obter maior comprometimento ao tratamento e estimular o processo de recuperação da saúde. Foi possível ainda contribuir para a humanização da atenção à saúde das crianças e adolescentes e seus familiares e acompanhantes, bem como sensibilizar os profissionais de saúde em formação, para que se tornem profissionais conscientes da necessidade da atenção integral à saúde.

Como considerações finais ressalta-se que a Terapia Ocupacional sempre foi acolhida e bem-vinda ao serviço, embora seu papel nem sempre tenha sido claramente identificado. Ter iniciado as ações por meio de um curso recém-criado não possibilitava a proposição de ações de grande complexidade, limitando-se a ações de humanização da atenção à saúde.

Atualmente com a chegada da residência e mudanças propostas pela atual equipe, há um movimento muito rico e interessante de aproximação e articulação das ações, e assim a terapia ocupacional começa realmente a se integrar a equipe de saúde local. Especialmente no que se refere ao CTCriaC, uma vez que na Turma do Ique esta relação já está consolidada.

### **Referencias Bibliográficas**

BATTISTEL, Amara Lúcia Holanda Tavares. **Projeto CAACTO: Cuidado e Atenção à Criança e ao Adolescente em Tratamento Oncológico.** Mimeo, 2013.

CÓSER, Maria Virgínia; CÓSER, Vânia La Rocca e SCHNEIDER, Nádia (Orgs.). Turma do Ique. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Hospital Universitário de Santa Maria, Projeto Ação Multidisciplinar Promovendo o Bem Estar Físico, Mental e Social dos Pacientes do Centro de Tratamento da Criança com Câncer. 2006.

\*Amara Battistel – Terapeuta Ocupacional graduada pela Universidade Federal de Pernambuco. CEFITO-5-1717 /TO. Mestre e Doutoranda em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)-RS. Professora Assistente do Curso de Terapia Ocupacional da UFSM. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público em Saúde – Hemato-Oncologia (HUSM- UFSM). Coordenadora do Projeto CAACTO: Cuidado e Atenção ao Adolescente e à Criança em Tratamento Oncológico. Email: [amarahb@gmail.com](mailto:amarahb@gmail.com)

\*Elisandra Groth. - Terapeuta Ocupacional, pelo Centro Universitário Franciscano – UNIFRA (2011). CREFITO-5-13804/TO. Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público em Saúde – Hemato-Oncologia (HUSM- UFSM) em andamento.

# O GACC vai às ruas: a Terapia Ocupacional no Grupo de Apoio à Criança com Câncer (Bahia)

Cynthia M<sup>a</sup> Coelho Azevedo\*



Trabalhar como Terapeuta Ocupacional em Oncologia Pediátrica é muito mais do que colocar na prática o que foi aprendido na graduação. Vai muito além... Segundo Camargo e Kurashima<sup>1</sup>, não basta buscar a cura, o cuidar é muito mais amplo e exige uma equipe interdisciplinar complexa, humanizada e, principalmente, bem treinada para lidar com as questões inerentes à doença em si. Cuidar é sempre possível, mesmo que a criança não tenha mais reais possibilidades terapêuticas de cura. Reduzir o sofrimento em qualquer fase do tratamento, desde o diagnóstico aos cuidados paliativos, é o foco principal do atendimento Terapêutico Ocupacional em Oncologia Pediátrica.

### **GACC – 25 anos**

O Grupo de Apoio à Criança com Câncer – Bahia é uma entidade filantrópica de utilidade pública municipal, estadual e federal, fundada em janeiro de 1988, em Salvador, por pais, médicos e amigos de pacientes com câncer. Tem como missão promover a assistência psicossocial às crianças e aos adolescentes com câncer, oriundos de famílias carentes, em sua maioria do interior do Estado, e proporcionar-lhes as condições necessárias para que sejam submetidos ao tratamento médico adequado.

O GACC-Bahia oferece ao beneficiário e seu acompanhante: atendimento terapêutico ocupacional, psicológico, odontológico, nutricional, assistência social, hospedagem, alimentação, medicamentos, marcação de exames/consultas e transporte para realização dos procedimentos. Consultas médicas, quimioterapia, procedimentos cirúrgicos, exames de alta complexidade e radioterapia são realizados por meio de parcerias com Instituições conveniadas ao SUS, por cortesias de empresas privadas ou com os recursos pelo próprio GACC-Bahia.

A sede atual foi construída há 13 anos e é constituída de cinco pavimentos (térreo e mais quatro pavimentos) e comporta 54 apartamentos, com sanitários individuais. Dentre os espaços disponíveis, a Terapia Ocupacional atua no Espaço do Adolescente CAROL, sala destinada a maiores de 10 anos, com diversos atrativos como computador, Internet, videogames, home theater, DVD, livros e jogos selecionados para essa faixa etária; na Brinquedoteca Senninha, espaço para atividades lúdico-sociais, com Espaço Digital, Espaço Musico-Teatral, Espaço Artístico e uma infinidade de brinquedos que transportam todos para um mundo da imaginação e de sonhos; no Espaço da Criança e Horta, localizados na área verde do GACC-Bahia, compostos por um parque e uma horta, além de todo o espaço ao ar livre, onde são realizados os piqueniques.

Os beneficiários encontram-se na faixa etária de 0 a 19 anos, sendo a grande maioria pertencente a famílias de condições sociais, econômicas e culturais precárias. Com base no Módulo Assistencial da Instituição, foram atendidos 612 beneficiários, no ano de 2012, sendo 36,96% entre 0-6 anos; 14,22% de 7-9 anos; 32,19% de 10-18 anos e 13,40% de 19-25 anos. Desses pacientes, 20,94% possuíam algum tipo de leucemia e 17,05% tumores cerebrais.

### **A Terapia Ocupacional no GACC-Bahia**

A implantação do Serviço de Terapia Ocupacional na Instituição surgiu em janeiro de 2000, pela parceria com o curso de Terapia Ocupacional da Fundação para o

Desenvolvimento das Ciências, com uma proposta de intercâmbio entre campo de estágio curricular em Oncopediatria e uma assistência supervisionada de Terapia Ocupacional aos beneficiários assistidos pelo GACC-Bahia, fundamentada na cooperação técnico-científica.

Desta forma, o tratamento multidisciplinar da criança e do adolescente com câncer ganhava o suporte da Terapia Ocupacional, ao mesmo tempo em que possibilitava ao aluno o processo ensino-aprendizagem, capacitando-o para a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso.

### **Composição do Serviço de Terapia Ocupacional**

2000	1 supervisora e 5 estagiárias
2003	1 coordenadora e 2 profissionais*
2007	1 coordenadora e 1 profissional
2008	1 coordenadora**

\*Saída dos profissionais por motivos pessoais

\*\*Atuação com enfoque social, com o apoio do corpo de voluntários

### **O que norteia nossa prática?**

Crianças e adolescentes ao adentrarem no tratamento do câncer, tomam para si tudo o que faz parte dele, compreendendo-o de acordo com seus recursos cognitivos, emocionais e vivenciais. Através do brincar, como recurso terapêutico, elas desenvolvem a capacidade de agir, criar e transformar, descobrindo suas potencialidades e permitindo a troca e a comunicação, num processo que reabilita, reeduca hábitos e socializa.

Muitas destas crianças têm o primeiro contato com atividades lúdicas e sociais no GACC-Bahia. São crianças, em sua maioria, extremamente pobres, da zona rural dos interiores do Estado, onde o acesso à educação e ao lazer são escassos, onde a diversão mistura-se com o ajudar na roça, em um contexto sem muitas oportunidades. Segundo Pádua e Magalhães<sup>2</sup>, a Terapia Ocupacional Social atua com o foco na “*atenção às demandas das pessoas excluídas do acesso aos bens culturais e sociais*”. A partir das demandas dos beneficiários e acompanhantes, o trabalho social ganhou corpo e forma bem definidos na Instituição.

### **Assistência terapêutica ocupacional**

O primeiro aspecto e o mais importante do Serviço é que trabalhamos com a demanda espontânea, ou seja, toda criança e adolescente com câncer assistidos pode comparecer ao Serviço e participar das atividades desenvolvidas.

As atividades são analisadas, coordenadas e qualificadas pelo Terapeuta Ocupacional, baseado no contexto socioeconômico, cultural e familiar das crianças. Como o perfil socioeconômico é bastante semelhante, as atividades contemplam

satisfatoriamente a rotatividade das crianças. As atividades do Serviço de TO são distribuídas em uma grade de atividades semanais, como as musicais e artísticas.

Concomitantemente, são desenvolvidas outras atividades em parceria com acadêmicos, voluntários e demais profissionais visando ampliar a assistência aos assistidos pelo GACC-Bahia, a exemplo dos dentistas, com Atividades da Vida Diária, enfatizando a higiene bucal, e da nutricionista com a atividade “Fazendo Arte Culinária”, transformando desejos em realidade.

Além disso, acontecem as Atividades na Horta, em parceria com a Classe Pedagógica Domiciliar, com colheita e plantio de hortaliças e legumes, consumido nas refeições e, as atividades externas, denominadas “O GACC vai à Rua”, onde o acesso à cultura e lazer é a base de todo contexto. Tal Projeto Social tem um destaque especial, pois através de convites de empresas e/ou pessoas físicas, levamos nossas crianças, adolescentes e seus acompanhantes para vivenciar um ambiente novo, num mundo antes desconhecido. Visitando e conhecendo circos, parques, cinemas, pizzarias, shoppings, praias, museus, teatros, adentrando no mundo da fantasia e agregando conhecimento e cultura ao processo de tratamento.

Em parceria com o Instituto Anjos da Enfermagem, há a comemoração dos Aniversariantes do Mês, contemplando crianças/adolescentes, acompanhantes, voluntários e funcionários da Instituição.

Os objetivos do atendimento em Terapia Ocupacional é melhorar a qualidade de vida, a partir do referencial de pensar a criança com câncer e o impacto do adoecimento, muito mais do que na patologia em si, considerando que esta nova vivência de estar doente, vai refletir e influenciar no seu desenvolvimento biopsicossocial.

Podem ser listados ainda como objetivos específicos: proporcionar a manutenção do desenvolvimento das funções psicomotoras; minimizar as alterações afetivas, cognitivas, perceptivas, motoras e funcionais que possam interferir nas Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades de Vida Prática (AVP) e de Lazer; estimular as AVD's, visando a independência, os cuidados pessoais, a reestruturação da rotina e educação para saúde; promover atividades lúdicas e expressivas para que a criança elabore, através do brincar, essa experiência de estar com câncer, de modo a amenizar angústias, medos e ansiedade característicos dessa situação; realizar atividades socioculturais, oportunizando a interação com a diversidade cultural, com outros modos de ver/estar no mundo, além de favorecer a socialização; orientar pais e familiares na conduta com a criança, evitando a supervalorização da doença; estimular a participação ativa dos pais no processo de tratamento e hospitalização. Pais conscientes e integrados no tratamento auxiliarão a criança na adaptação com possibilidades menores de sofrimento e trauma.<sup>3</sup>

Entre 1º de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2012, foram atendidos pelo Serviço de TO, 942 pacientes e 663 acompanhantes, sendo realizados 32.465 e 3.514 atendimentos respectivamente.

É visível como o brincar, como recurso terapêutico ocupacional, favorece a criança e o adolescente a desenvolver sua capacidade de agir e interagir, criar e transformar. Por consequência, resgata a independência e autonomia, minimizam as dores, emoções, medos e angustias, maximizando a alegria, a auto-estima, fortalecendo, com isso, o sistema imunológico.<sup>1,4</sup>

## Considerações Finais

O Projeto Social “O GACC vai às Ruas” passa a ser o principal dispositivo da Terapia Ocupacional no GACC-BA, pois através dele, “estar doente” e “fazer quimioterapia” deixam de ser o assunto principal das rodas de conversas. O importante é estar na casa no dia do passeio, não importa qual. Na visão das crianças e adolescentes, brincar, passear e se divertir são os motivadores da vinda à capital, não mais a doença. Assim, o trabalho da Terapia Ocupacional torna-se concreto, palpável.

O trabalho da Terapia Ocupacional no Grupo de Apoio à Criança com Câncer - Bahia passa a ser compreendido não só pela notável melhora dos pacientes, mas pela demonstração, através de trabalhos científicos, das atividades realizadas na Instituição. Estes trabalhos foram apresentados nos Simpósios Multidisciplinares, do X,XI,XII e XIII Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica, realizados em Salvador-BA (2006), em Gramado-RS (2008), em Curitiba-PR (2010) e em Natal-RN (2012) respectivamente e no XVIII Congresso Nacional de Voluntários e Instituições de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer, em Fortaleza (2013).

## Referências Bibliográficas

1. CAMARGO, Beatriz; KURASHIMA, Andrea Yamaguchi. **Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica: o cuidar além do curar.** São Paulo: Lemar, 2007, 415p.
2. CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedoteca – Um Mergulho no Brincar.** 3ª Ed., São Paulo: Cortez, 2001.
3. KUDO, Aide Mitie et.al. **Terapia Ocupacional em Pediatria.** In: KUDO, Aide Mitie; de PIERRI, Samira A.. **Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em Pediatria.** 2ª Ed. São Paulo: Sarvier, 1994, Cap.4, p. 194-203.
4. PÁDUA, Elisabete M. M.; MAGALHÃES, Lilian V. (orgs.). **Terapia Ocupacional: teoria e prática.** Campinas, SP: Papirus, 2003.

\*Especialista em Psico-Oncologia pela Faculdade de Ciências Médicas Virtual – BH. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Internacional de Curitiba. Graduada em Terapia Ocupacional pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Coordenadora do Serviço de Terapia Ocupacional do Grupo de Apoio à Criança com Câncer – Bahia. Email: [cylcoelho@gmail.com](mailto:cylcoelho@gmail.com)

# Terapia Ocupacional na Unidade de Oncologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica (CEHOPE) - Recife-PE

Kelly Lins, Brenda Amorim\*



O Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP) foi fundado em maio de 1994, fruto de parceria estabelecida com o Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica - Cehope, dispondo de quatro andares com 31 leitos de enfermaria e seis leitos de UTI e uma unidade de atendimento ambulatorial, prestando atendimento a pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna, com idade entre 0 e 21 anos.

De maio de 1994 a dezembro de 2012, o serviço atendeu a 2.666 casos novos de câncer, sendo o tipo mais frequente as leucemias agudas, representando 40% do total dos pacientes. Dos pacientes atendidos, 53% são procedentes de cidades do interior do Estado; 37%, da Capital; e 10%, de outros Estados<sup>1</sup>.

Atualmente a equipe multiprofissional é constituída por médicos, enfermeiros, farmacêutica, assistente social, psicólogas, neuropsicóloga, terapeutas ocupacionais, odontólogas, fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista, neurologistas, bibliotecário, entre outros.

### **A inserção da Terapia Ocupacional**

O serviço de Terapia Ocupacional está inserido na instituição desde 2000, quando se iniciou uma proposta de atendimento lúdico, utilizando espaço da sala como brinquedoteca.

Em 2004, houve a contratação efetiva de duas terapeutas ocupacionais, que tinham como proposta implantar um projeto com ações definidas de intervenções terapêuticas ocupacionais, no âmbito hospitalar e ambulatorial, considerando a demanda de cada ambiente. Em 2006, foi estabelecida parceria com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), para disponibilizar estágio curricular aos alunos da graduação, possibilitando ao futuro profissional a aquisição de conhecimentos teóricos e práticos para aplicar adequadamente os processos da Terapia Ocupacional, por meio de participação em situações reais de trabalho, na área de Oncologia Infantil.

### **Terapia Ocupacional no Setor de Oncologia Pediátrica no IMIP**

A prática da Terapia Ocupacional é desenvolvida nas várias fases do desenvolvimento, sendo estas lactentes, pré-escolares e escolares, buscando resgatar o lado saudável da criança, dando ênfase a sua potencialidade normalmente latente, durante esse processo. A intervenção, além da criança, é também com a família nesse período, independentemente da patologia que a criança possa apresentar, ou seja, o terapeuta ocupacional atuará de forma geral, sendo o atendimento voltado ao processo de internação e não somente ao diagnóstico.

Inicialmente, é realizada uma avaliação com o objetivo de se estabelecer um vínculo terapêutico, oferecendo orientações sobre o tratamento terapêutico ocupacional, além de oferecer suporte para compreensão e entendimento do paciente e família quanto ao processo doença e hospitalização.

A atuação terapêutica ocupacional é realizada para prevenir e tratar os problemas que interferem no desempenho funcional da criança, sendo executadas, através de estimulação, atividades recreativas e lúdicas. As formas de atendimento podem ser do âmbito *individual*, objetivando a reabilitação de componentes do desempenho

ocupacional; e em *grupo*, que engloba o trabalho com crianças na faixa etária escolar, visando o desenvolvimento normal da criança e socialização. Esses atendimentos podem ser realizados no próprio leito da criança, na sala de Terapia Ocupacional ou no espaço de convivência nas enfermarias.

A programação das atividades referentes aos pacientes em enfermaria e UTI é estabelecida de acordo com a necessidade de cada paciente, baseado na rotatividade destes em relação ao período de internamento.

**Diversão em Movimento.** Criado em 2003, caracteriza-se por um carrinho de curativos, adaptado de maneira lúdica, onde a maioria dos brinquedos e jogos disponibilizados é para serem desenvolvidos por mais de um participante. O desenvolvimento desse projeto, além de atingir seus objetivos, onde a ludicidade pode interferir positivamente no enfrentamento do período de hospitalização, possibilita, ainda, a aproximação de todos os envolvidos no processo e contribui para a humanização e o enriquecimento do ambiente hospitalar.

**Projeto Fazendo a Diferença.** Criado em 2007, é coordenado pelo setor de Terapia Ocupacional e busca desenvolver grupos de atividades terapêuticas ocupacionais com os acompanhantes de pacientes na enfermaria da Unidade de Oncologia Pediátrica do IMIP.

**Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos.** O Cuidado Paliativo em pediatria é o cuidado ativo, visando o paciente como um todo, visando mente e espírito, incluindo também o apoio à família<sup>2</sup>. Na intervenção terapêutica ocupacional do nosso serviço para esse contexto se utiliza da abordagem do Modelo da Ocupação Humana em que considera o indivíduo como um sistema aberto que interage com o ambiente, modificando-o continuamente e sendo modificado por ele<sup>3</sup>. Assim, nessa perspectiva, a intervenção visa, através da realização de atividades terapêuticas com significado, promover o máximo nível de independência e/ou autonomia no desempenho ocupacional, com qualidade de vida, dignidade e conforto, por meio de uma ação integral e integrada junto ao paciente e cuidadores.

### **Terapia Ocupacional no Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica - CEHOPE**

No setor de Terapia Ocupacional do CEHOPE são realizados atendimentos individuais, baseados no equilíbrio entre necessidade e interesse da criança, com objetivos de reabilitação física, sensorial, cognitiva e social resultantes da doença ou de tratamento necessários. O tipo de intervenção de terapia ocupacional baseia-se do curso da doença e do tratamento, bem como, o estado clínico das crianças, no momento do encaminhamento. É realizada uma avaliação inicial, onde resulta no diagnóstico do nível de desempenho funcional do paciente a ser reabilitado, através de uma abordagem neuroevolutiva, além de considerar os comportamentos compensatórios, através do aprendizado do uso de órteses, e outros auxiliares para a vida diária ou adaptações de utensílios domésticos.

Os atendimentos em grupo, do CEHOPE, as atividades são pré-selecionadas, seguindo uma programação mensal, com o número médio de participantes em torno de 15 crianças por grupo. Os objetivos principais são estimular o desenvolvimento global da criança, a interação e a rota de experiências entre as crianças do grupo, favorecendo

a adesão ao tratamento, além de oferecer um ambiente terapêutico onde a criança possa se desenvolver como ser lúdico, espontâneo e criativo.

Ao final de cada atendimento em grupo, as crianças são motivadas a brincar livremente e fazer uso funcional do brinquedo, objetivando resgatar a ludicidade infantil e desenvolvimento de potencialidades.

### **Alguns resultados obtidos**

Assim, desde 2004, pode-se identificar um crescimento do setor, que já conseguiu representar um quantitativo de 216 pacientes atendidos individualmente, com o enfoque de reabilitação física, cognitiva e social, reinserido a maioria desses pacientes em convívio escolar. Mantém uma média de 5 e 15 participantes no grupo, diariamente, no âmbito ambulatorial e hospitalar, respectivamente.

O familiar envolvido na proposta do Projeto Fazendo a Diferença nos afirma o quanto se faz necessário um espaço com uma variedade de materiais, que estimule a criatividade, a descoberta de novas habilidades, a socialização e as ações dos envolvidos. No momento da discussão das ações, os participantes referem sensação de bem-estar, alívio de tensões, reforço positivo da autoestima, além da importância da quebra de ócio hospitalar, tornando o processo de hospitalização mais suportável e com melhor qualidade de vida.

### **Equipe: Relação e Trabalho**

As intervenções terapêuticas ocupacionais, no âmbito hospitalar e ambulatorial, têm a parceria dos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar, tendo como princípio o encaminhamento médico de pacientes, ou nas próprias intervenções terapêuticas, objetivando melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos no processo de adoecimento.

As necessidades da população infanto-juvenil em tratamento de câncer variam não só no sentido da doença, mas como cada paciente a percebe e quais as suas perspectivas diante da nova situação, onde na equipe, o terapeuta ocupacional, comprehende melhor a doença e o paciente no contexto das ocupações<sup>4</sup>.

Enfim, o trabalho desenvolvido da Terapia Ocupacional com as crianças acometidas com o câncer é de grande importância, pois visa o desenvolvimento normal das crianças, para que, mesmo diante da doença, ela consiga ser e manter-se um ser funcional, explorando suas potencialidades e mantendo seu desempenho ocupacional mais ativo possível.

### **Referências Bibliográficas**

- PEDROSA, A. **Pasta do paciente**. Recife: Cehope, 2013. Publicação interna distribuída aos pacientes admitidos no Serviço de Oncologia Pediátrica do Imip/Cehope.
- CAMARGO, B de; KURASHIMA, A.Y. **Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica: O cuidar além do curar**. São Paulo: Lemar, 2007.

DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G. de; SANTOS, W. A. *Terapia Ocupacional em dor e cuidados paliativos: princípios, modelos de intervenção e perspectivas*. In: DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G. de. **Dor e cuidados paliativos: Terapia Ocupacional e interdisciplinaridade**. São Paulo: Roca, 2007. Cap. 6.

SERVANTES, L. F. *O processo de desenvolvimento celular e o câncer no ser humano*. In: \_\_\_\_\_. **Terapia Ocupacional: pesquisa e atuação em oncologia**. Campo Grande: UCDB, 2002. Cap.I. p. 22-23.

\*Kelly Lins Serafim - Terapeuta Ocupacional formada pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Atua na Unidade de Oncologia Pediátrica do Instituto de Medicinal Integral Professor Fernando Figueira-IMIP e no Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica-CEHOPE. Especialista em Terapia Ocupacional em Clínica Infantil pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Formada em Tiflogia pela Associação Pernambucana de Cegos-APEC. Email: [kellylinsserafim@hotmail.com](mailto:kellylinsserafim@hotmail.com)

\*Brenda Elizabeth Farias de Amorim. - Terapeuta Ocupacional formada pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Atua na Unidade de Oncologia Pediátrica do Instituto de Medicinal Integral Professor Fernando Figueira-IMIP e no Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica-CEHOPE. Pós-graduanda em Neuropsicologia Clínica pelo Instituto de Desenvolvimento Educacional-IDE. Formada em Tiflogia pela Associação Pernambucana de Cegos-APEC. Email: [brendaamorim.to@hotmail.com](mailto:brendaamorim.to@hotmail.com)

# Terapia Ocupacional no Centro Regional Integrado de Oncologia (CARIO)

Patrícia Citó\*



Referência em Oncologia no estado do Ceará, o **Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIOP)**, é um completo centro de assistência que atua desde a prevenção até o tratamento do câncer. O CRIOP foi fundado em 1975, na cidade de Fortaleza. Desde então, o centro não parou de crescer e se modernizar, sem deixar pra trás suas marcas principais: a humanização e a responsabilidade social. O corpo clínico é formado por 35 médicos que fazem mais de 8.000 atendimentos mensais. E para todo o trabalho, o CRIOP conta com a participação de mais de 120 colaboradores. Tem os mais diferentes serviços implantados e conta com uma completa equipe multidisciplinar de 21 profissionais, nas áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição e Serviço Social.

Assim, hoje o CRIOP é considerado um dos maiores e mais bem equipados centros de tratamento de câncer no Estado do Ceará. É habilitado pelo Ministério da Saúde como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e disponibiliza ambulatório de consultas clínicas e prevenção, centro de pesquisa clínica, serviço de radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, imagem, leitos hospitalares, intervenções cirúrgicas e UTIs para pacientes de convênios, particulares e provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em 2003, ano de término da faculdade, juntamente com outra terapeuta ocupacional, apresentamos um projeto e iniciamos atendimento voluntário no CRIOP. Foi um grande desafio, pois a oncologia ainda não fazia parte das disciplinas vistas na faculdade. Após quatro meses, com bons resultados obtidos, fomos prestar serviço no CRIOP e podemos nos considerar as primeiras terapeutas ocupacionais a trabalhar exclusivamente com oncologia no estado do Ceará.

Desde então, a Terapia Ocupacional vem ganhando cada vez mais espaço, não só no CRIOP, mas de forma geral. Obtivemos título de especialistas na área, recebemos prêmio, tivemos matérias publicadas em revistas, tv e sites; participação e apresentação de trabalhos em eventos locais e nacionais, etc. De acordo com a diretoria da instituição, desde a implantação da Terapia Ocupacional, o número de pacientes desistentes do tratamento tem diminuído consideravelmente. É muito gratificante, podermos perceber, através de relatos constantes, que com nossas intervenções, pessoas têm voltado ou se inserido no mercado de trabalho, têm tido uma vida social mais ativa, têm tido mais ânimo, têm acreditado mais em si, mesmo convivendo com o diagnóstico do câncer.

O setor de Terapia Ocupacional do CRIOP conta com duas profissionais: Patrícia Citó e Daniele Castelo Branco, que atendem crianças, jovens e adultos, de ambos os sexos, e dos mais variados tipos de câncer. Os atendimentos se dão de forma individual e/ou grupal, realizando-se cerca de trinta atendimentos diários. A Terapia Ocupacional atua neste contexto com o objetivo de predispor o paciente a uma melhora geral para recuperar-se ou para enfrentar situações cirúrgicas, sessões de radioterapia e quimioterapia e enfrentar situações de sequela motora, psíquica e social. O objetivo geral da Terapia Ocupacional no CRIOP é o de proporcionar um equilíbrio entre os aspectos biopsicossociais e o processo de enfermidade - doença nos portadores de câncer. Desta forma, através de atividades terapêuticas, visamos fundamentalmente:

- Elevar autoestima e autoconfiança;
- Promover socialização;
- Minimizar pensamentos e sentimentos de angústia, tristeza e depressão;

- Favorecer exploração, conhecimento, domínio e compreensão do paciente acerca da patologia;
- Restaurar, manter ou evitar perdas motoras, sensorias e/ou cognitivas que possam resultar da doença ou de tratamentos necessários;
- Promover independência nas AVD's;
- Estimulação Sensorial;
- Estimular, desenvolver e/ou reforçar amplitude de articular e força muscular;
- Orientação familiar.

De acordo com os fundamentos de Hagedorn<sup>1</sup>, além de algumas abordagens aplicadas, como a biomecânica (no caso de pacientes com tumores cerebrais ou mulheres mastectomizadas, por exemplo), o centro das nossas intervenções está fundamentado na abordagem humanista, no qual o foco é o homem e sua capacidade, sua essência. A saúde do paciente está relacionada aos seus bons hábitos, à capacidade de ter um ofício, de agir no mundo. O trabalho é utilizado como atividade, favorecendo o relacionamento interpessoal e de auto-aprendizagem, ordenando pensamento e comportamento.

O método de intervenção se dá através da atividade. Esta pode ser terapêutica, laborativa, lúdica, condicionamento funcional, socializantes, tais como: oficinas produtivas, passeios, contação de histórias, atividades de vida diária, dentre outras; podendo variar de acordo com as necessidades da clientela. Com enfoque na estimulação cognitiva, coordenação motora fina, destreza manual, bilateralidade e percepção das suas habilidades, gerando autoconhecimento, autoestima e autoconfiança e, facilitando a inclusão social e profissional.

São utilizados materiais recicláveis, colas e tintas específicas, EVA, fitas, ímãs, tecido, pincéis, fio de silicone, contas de bijuteria, papéis, isopor, revistas, elástico, bola, CD, aparelho de som, elástico, bastão, dentre outros. As terapeutas ocupacionais atuam na casa de apoio, sala de espera da radioterapia, ambulatório da quimioterapia (atividades adaptadas), brinquedoteca ("Projeto Criança Bem Vinda") e consultório (Figura 1).



Figura 1 – Terapeuta ocupacional no CRIOP

O trabalho em equipe é uma característica muito presente no CRIO. Estamos sempre em contato através de reuniões e conversas informais para debatermos, trocarmos experiências, esclarecermos dúvidas e analisarmos resultados acerca dos nossos atendimentos e pacientes que temos em comum. Sempre que necessário, também nos reunimos para repassarmos o que há de mais atual nas nossas respectivas áreas, principalmente no retorno de eventos, como congressos, encontros e conferências.

A implantação do serviço de Terapia Ocupacional na instituição permitiu a visibilidade da ação profissional na área da oncologia e o reconhecimento do serviço pela equipe, além de ser uma estratégia de enfrentamento, elemento transformador no cotidiano institucional com enfoque sobre a humanização dos cuidados, promoção da saúde e qualidade de vida.

#### **Referência Bibliográfica**

1. HAGEDORN R. **Fundamentos da Prática em Terapia Ocupacional**. São Paulo: Dynamis Editorial, 1999.

#### **Referências Complementares**

- BIGATÃO, Marcela; MASTROPIETRO, Ana; DE CARLO, Mariana. *Terapia Ocupacional em Oncologia – a Experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*. In: OTHERO, Marília. **Terapia Ocupacional – práticas em oncologia**. São Paulo: Roca, 2010.
- DE CARLO. M; BARTALOTTI, C. **Terapia Ocupacional: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.
- FERRARI C., HERZBERG, V. **Tenho Câncer; e Agora? Enfrentando o câncer sem medos ou fantasias**. Ed. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, São Paulo, 1998.
- GONÇALVES, F. R. **Proposta de atuação da Terapia Ocupacional no Serviço de Quimioterapia**. Campinas: Hospital e Maternidade Celso Pirro da PUC – Campinas, 2007.
- OTHERO, Marília. **Terapia Ocupacional – práticas em oncologia**. São Paulo: Roca, 2010.

\*Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR; Terapeuta Ocupacional do Centro Regional Integrado de Oncologia - CRIO; Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR; Especialista em Oncologia pela Faculdade Farias Brito - FFB; Formação em Brinquedista pela Associação Brasileira de Brinquedoteca - ABBri. Email: [patriciacito@yahoo.com.br](mailto:patriciacito@yahoo.com.br)

# A Intervenção da Terapia Ocupacional no Centro Pediátrico do Câncer do Hospital Infantil Albert Sabin (Fortaleza-CE)

Maria Elenice Bezerra de Souza, Elaine Pontes de Araújo, Heloísa Maria Gonçalves Castelo Branco, Ivana Benevides dos Santos\*



O Centro Pediátrico do Câncer (CPC) é uma extensão do Hospital Infantil Albert Sabin, que atende crianças e adolescentes portadores de doenças onco-hematológicas e mantém parceria com a Associação Peter Pan, instituição responsável pela criação e monitoramento de 22 programas sociais direcionados a essa clientela e seus familiares.

A área física do hospital está distribuída em um prédio de quatro pavimentos. No andar térreo encontram-se a recepção, sala de voluntários, auditório, administração clínica, Setor de Serviço Social, refeitório, velório e o Projeto Ler Faz Bem, uma 'biblioteca' para os pacientes, assistida por voluntários. No primeiro andar do hospital funcionam os projetos sociais Brinquedoteca, Espaço do Adolescente e ABC+Saúde; Setor de Psicologia, recepção, consultórios médicos, salas de quimioterapia e de coleta de exames. No segundo andar funcionam a UTI, Projeto Sala de Espera, sala de procedimentos médicos, sala de recuperação e as enfermarias de quimioterapia sequencial. No terceiro andar encontra-se a unidade de internação com doze enfermarias, sendo quatro de isolamento.

A equipe multiprofissional é composta por oncologistas, hematologistas, neurologistas e traumatologistas, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, técnicos e auxiliares de enfermagem, além do corpo administrativo. Também conta com a participação de voluntários e funcionários da Associação Peter Pan.

### **Inserção da Terapia Ocupacional no Serviço de Oncologia**

Entre os anos 1985-1990, a Terapia Ocupacional iniciou o atendimento aos pacientes do Serviço de Oncologia, na sua unidade de internação, localizada, àquela época, no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS). A abordagem se dava nos leitos, bem como na área do refeitório, em pequenos grupos, dependendo das condições clínicas dos pacientes.

Em 2001, numa iniciativa da Associação Peter Pan, foi construído o Hospital-Dia Peter Pan, anexo ao HIAS, de regime ambulatorial, direcionado ao tratamento quimioterápico dos pacientes oncológicos, no qual a Terapia Ocupacional estendeu sua assistência às crianças e adolescentes ao criar o "Projeto Brinquedoteca", desenvolvido com o apoio de voluntários, após treinamento específico.

Com a necessidade de ampliação para atender a crescente demanda da oncologia, foi inaugurado, em 2010, o Centro Pediátrico do Câncer, uma extensão do Hospital Infantil Albert Sabin, onde são desenvolvidos os programas sociais da Associação, dentre eles a Brinquedoteca e o Espaço do Adolescente. A terapia ocupacional realiza atendimento individualizado a essa clientela, pois se encontram hospitalizados, portanto debilitados e fragilizados.

### **Referenciais Teórico-Metodológicos**

O trabalho terapêutico ocupacional no CPC tem como objetivo desenvolver atividades funcionais para crianças e adolescentes, através de abordagens em grupo ou individuais, buscando o interesse, a motivação, o aprendizado, a descoberta de habilidades e potencialidades, tornando os momentos mais significativos e prazerosos.

As estruturas de referências que fundamentam essa prática são: a estrutura cognitivo-perceptiva que atua nos processos mentais, capacitando a criança/adolescente

na percepção de espaço e tempo, reconhecimento de objetos ou pessoas, realização de movimentos intencionais, no aprendizado, no uso da lógica, solução de problemas e lidar com a linguagem concreta e abstrata; a estrutura cognitivo-comportamental que objetiva auxiliar o paciente no reconhecimento das emoções negativas, na substituição de pensamentos negativos por pensamentos positivos, estabelecimento de metas, o uso de técnicas de gerenciamento do stress e melhorar a comunicação com as outras pessoas; a estrutura da ocupação que se baseia em técnicas de facilitação da criatividade, da ludicidade e no uso de entrevistas, visando favorecer mudança e equilíbrio na realização, competência e exploração, e na busca de equilíbrio nos subsistemas da vontade, hábitos e desempenho.

A estrutura humanista utilizada é a abordagem centrada no cliente e apresenta como pressupostos básicos que a experiência pessoal e a consciência do ser são muito importantes, as atividades são escolhidas pelas crianças/adolescentes e devem ter significado para eles, a meta é que sejam autônomos, autênticos, auto-realizadores. Eles são considerados como um todo no contexto do seu ambiente físico e social.

Finalmente, a estrutura de trabalho grupal apresenta como pressupostos que a habilidade de interação é resultado das experiências, e que esse processo fornece meios para o crescimento pessoal, o insight e o desenvolvimento das habilidades interativas. O ambiente grupal precisa ser seguro e protetor. Enfim, o trabalho grupal fornece a comunicação e a coesão entre os participantes, provendo meios de lidar com os conflitos.

### **Organização da Assistência em Terapia Ocupacional**

**Projeto Brinquedoteca.** A Brinquedoteca, espaço amplo e colorido, voltado para o aconchego e a alegria, tem a clara intenção de desenvolver um programa de atividades lúdicas e de entretenimento, que favoreçam o bem-estar das crianças em tratamento quimioterápico, com foco no atendimento humanizado, para garantir uma melhor qualidade de vida ou sobrevida. O projeto é desenvolvido por duas terapeutas ocupacionais e por voluntários treinados, sob a coordenação da Terapia Ocupacional (figuras 1 e 2).



Figuras 1 e 2 – Projeto Brinquedoteca

**Projeto Espaço do Adolescente.** Criado pela necessidade de se ter um ambiente específico para os adolescentes que se encontram em tratamento, o projeto apresenta uma proposta de tratamento humanizado, no qual o adolescente tem mais privacidade, maior conforto, segurança, isto é, um espaço exclusivo e propício às necessidades específicas de sua fase de desenvolvimento, com atividades direcionadas ao seu interesse e motivação e que, principalmente, não sinta o peso de um ambiente hospitalar, proporcionando melhor qualidade de vida. O projeto é coordenado por uma terapeuta ocupacional e desenvolvido com a parceria de voluntários.

**Unidade de Internação.** O processo de hospitalização é estressante e faz com que os pacientes mudem a rotina de suas vidas, afastando-os do convívio familiar. Nas enfermarias, encontram-se pacientes em diversas situações como: investigação diagnóstica, pré e pós-operatório e com doença em estágio avançado. Nesta unidade, a atuação da Terapia Ocupacional tem como finalidade resgatar suas funções servindo de intermediário para melhorar a sua qualidade de vida. O atendimento é realizado por uma terapeuta ocupacional.

De maneira geral, portanto, os objetivos da intervenção terapêutica ocupacional são:

- Favorecer a integração dos grupos entre si;
- Proporcionar trocas de experiências;
- Promover a formação de vínculos;
- Explorar as funções cognitivas e perceptivas (memória, raciocínio, pensamento abstrato, imagem corporal, percepção espaço-temporal);
- Facilitar a aquisição de conhecimentos;
- Proporcionar a descoberta de habilidades e potencialidades;
- Manter e recuperar a capacidade funcional;
- Proporcionar a manutenção do desenvolvimento das funções psicomotoras;
- Promover atividades lúdicas, recreativas, artísticas e expressivas, que permitam ao paciente, através do brincar, a elaboração da experiência de estar com câncer;
- Resgatar a autoestima e autoconfiança;
- Buscar o equilíbrio emocional;
- Promover orientação das práticas relacionadas aos cuidados pessoais;
- Possibilitar a construção da cidadania plena dos jovens adolescentes;
- Promover estratégias para diminuir a dor;
- Orientar pais e familiares na conduta com a criança, evitando a supervvalorização da doença;
- Estimular a participação ativa dos pais no processo do tratamento e hospitalização auxiliando a criança/adolescente na adaptação à nova rotina.

Com todo este trabalho, diversos resultados positivos podem ser observados no cotidiano da assistência, tais como: aumento do índice de adesão ao tratamento, redução da rejeição aos procedimentos de rotina; desenvolvimento de habilidades e potencialidades, construção de vínculos afetivos e reintegração ao convívio social.

É importante mencionar ainda que o trabalho na unidade oncológica do Centro Pediátrico funciona de forma multidisciplinar. No processo do cuidado, a equipe

expressa os valores institucionais, a existência de espaços dialógicos possibilitando as decisões compartilhadas, o exercício da autonomia e a responsabilização dos profissionais e gestores na produção do cuidado. Semanalmente, são realizadas reuniões com representantes de todas as categorias profissionais para discussão acerca das estratégias de intervenção e cuidado aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas. Enfim, todos exercem suas funções baseados na prática do cuidado integral e humanizado.

### Referências Bibliográficas

1. HAGEDORN, R. **Fundamentos da prática em terapia ocupacional.** São Paulo, Dynamis Editorial, 1999.
2. CANÍGLIA, M. M. **Rumo ao objeto da terapia ocupacional.** Belo Horizonte, Ed. Cuatiara, 1991.
3. DE CARLO, M.R.P.; LUSO, M.C.M. **Terapia Ocupacional - reabilitação física e contextos hospitalares.** São Paulo, Roca, 2004.
4. GALVÃO, C.; CAVALCANTI, A. **Terapia Ocupacional - fundamentação & prática.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.
5. CAMARGO, B.; KURASHIMA, A.Y. **Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica: o cuidar além do curar.** São Paulo, Lemar, 2007.
6. OTHERO, M.B. **Terapia Ocupacional – práticas em oncologia.** São Paulo, Roca, 2010.

\*Maria Elenice de Sousa Bezerra - Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Especialista em Psicomotricidade pela Universidade Estadual do Ceará –UECE. Coordenadora do Projeto Espaço do Adolescente da Associação Peter Pan/Centro Pediátrico do Câncer. Membro da equipe de Cuidados Paliativos do CPC (Ambulatório de Suporte). Email: [elen-bezerra@live.com](mailto:elen-bezerra@live.com)

\*Elaine Pontes de Araújo - Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Especialista em Ontogênese da Motricidade em Terapia Ocupacional pela UNIFOR. Coordenadora do Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Infantil Albert Sabin. Coordenadora do Projeto Brinquedoteca da Associação Peter Pan/ Centro Pediátrico do Câncer. Membro do Comitê de Humanização do Hospital Infantil Albert Sabin. Membro da equipe de Cuidados Paliativos do CPC (Ambulatório de Suporte). Email: [elainedearaujo@gmail.com](mailto:elainedearaujo@gmail.com)

\*Heloísa Maria Gonçalves Castelo Branco - Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. Especialista em Psicomotricidade pela UNIFOR. Membro integrante dos projetos Cirurgia sem Medo do Hospital Infantil Albert Sabin e Sala de Espera da Associação Peter Pan/ Centro Pediátrico do Câncer. Terapeuta Ocupacional da Unidade de Internação do Centro Pediátrico do Câncer. Membro da equipe de Cuidados Paliativos do CPC (Ambulatório de Suporte). Email: [heloisagcb@hotmail.com.br](mailto:heloisagcb@hotmail.com.br)

\*Ivana Benevides dos Santos- Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Especialista em Educação em Saúde Pública pela UNIFOR. Membro integrante dos projetos Cidade da Criança do Hospital Infantil Albert Sabin e Brinquedoteca da Associação Peter Pan/ Centro Pediátrico do Câncer Email: [ivanabene@yahoo.com.br](mailto:ivanabene@yahoo.com.br)