



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Karina Helena França dos Anjos de Lemos

**Atuação do Terapeuta Ocupacional na Oncologia do
Distrito Federal. Brasília-DF**

Brasília - DF .

2020

Errata. CHAVES, G. de F. dos S.; OLIVEIRA, A. M. de; FORLENZA, O. V.; NUNES, P. V. Escalas de Avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.** [S. L.], v. 21, n. 3, p. 240-246, 2010. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14110>. Acesso em 14 out 2020.

Karina Helena França dos Anjos de Lemos

**Atuação do Terapeuta Ocupacional na Oncologia do Distrito Federal. Brasília-
DF**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência para
obtenção do grau de Bacharelado em
Terapia Ocupacional da Universidade
de Brasília.

Orientador: Letícia Meda Vendrusculo
Fangel

**Brasília – DF
2020**

Karina Helena França dos Anjos de Lemos

**Atuação do Terapeuta Ocupacional na Oncologia do Distrito Federal. Brasília-
DF**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência para
obtenção do grau de Bacharelado em
Terapia Ocupacional da Universidade
de Brasília.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Dra. Leticia Meda Vandrúsculo Fangel
(Orientadora)

Profª. Dra. Caroline de Oliveira Alves
(Convidada)

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em

Brasília, 20 de Novembro de 2020

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, que estão junto de Deus, aos amigos e ao meu marido Rafael que foi o meu suporte em todos os momentos.

Agradecimentos

Eu agradeço a Deus por ter finalizado esse trabalho. À Maria Santíssima por ter sido intercessora para que ele fosse concluído. A minha querida e fantástica, Profa. Dra Leticia Meda por seus ensinamentos e paciência. Ao meu marido Rafael, pelos ensinamentos, carinho e companheirismo de todos os dias.

“O bom professor é o que consegue, enquanto fala trazer o aluno até a intimidade do movimento de seu pensamento.”
Paulo Freire

Resumo

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Terapia Ocupacional teve como objetivo caracterizar a atuação do Terapeuta Ocupacional na Oncologia do DF, com pessoas com mais de 18 (dezoito) anos de idade.

Nas avaliações padronizadas dois T.O.s tiveram respostas similares como a utilização da MIF (Medida de Independência Funcional). Na terceira resposta a profissional utiliza a COMP (Medida Canadense de Desempenho Profissional). Já na quarta resposta o profissional utiliza a Katz (Escala de Independência em Atividades da Vida Diária).

Em relação ao processo de Avaliação e Reavaliação, três profissionais deram respostas muito similares em que ambas avaliam no momento da admissão, acompanham quando necessário e reavaliam de acordo com o retorno e cumprimento das tarefas dos pacientes. Já na quarta resposta essa profissional realiza primeira a triagem e em seguida a um tempo de intervenção.

Sobre os principais recursos terapêuticos utilizados por esses profissionais o primeiro respondeu que usa a Terapia Manual, Jogos diversos, recursos para a estimulação cognitiva, órteses, ataduras. Na segunda resposta, utilização para treinos de AVD (Atividade de Vida Diária), coxins para o posicionamento e oficinas para a destreza manual. A terceira realiza uma escuta ativa e qualificada. Usa materiais de atividade autoexpressiva e músicas para a Terapia. Já na quarta resposta há uma demanda do Paciente e a utilização da PEC. Em relação aos principais objetivos Terapêuticos realizados com essa população. No primeiro, o profissional respondeu que utiliza a Estratégia de Enfrentamento. No segundo, é utilizado a Manutenção de Funcionalidade, ressignificação do cotidiano diante das perdas, promoção do conforto físico, mental, social, espiritual e cultural, foco na qualidade de vida e da morte diante do estágio de adoecimento e controle de sintomas com abordagem não medicamentosa com a terapia Reiki. No terceiro, profissional utiliza-se de diversos. Desde a ressignificação do cotidiano Hospitalar, até as Demandas Motoras específicas. Melhorar o desempenho ocupacional em atividade durante a internação; Treinar participação em AVD; Melhorar fadiga; Manter ou melhorar nível funcional; Auxiliar no processo de dor e dor total e prevenir Deformidades. Já no quarto profissional, esse utiliza a Minimização dos impactos da Hospitalização.

Ao descrever suas principais ações e Intervenções o primeiro profissional respondeu que utiliza o treino das AVD. No segundo, esse profissional realiza atendimentos ambulatoriais individuais e/ou com familiares, acolhimento ao serviço e reuniões de famílias quando necessários ou solicitado pela pessoa atendida. No terceiro profissional, esse realiza o treino de AVD/AIVD (Atividades de Instrumentais de Vida Diária); Fortalecimento de habilidades de interação social; Realização de atividades manuais e significativas; Aplicação de bandagem funcional; Estimulação Cognitiva; Confecção de órteses. Já no quarto profissional, esse realiza o posicionamento funcional no leito, estimulação cognitiva, treino de AVD e adaptação de mobilidade.

Quanto às ações e intervenções Multiprofissionais. O primeiro respondeu que utiliza a Demanda Significativa. O segundo realiza atendimentos conjuntos com a equipe do serviço (médicos, psicólogos, assistentes sociais e técnicas de enfermagem); acolhimento de primeira vez no Serviço de Cuidados Paliativos; Aulas e treinamentos em CP, para profissionais da instituição e outros hospitais da rede pública de saúde do DF. O terceiro Profissional procura, sempre priorizar o atendimento em conjunto com os profissionais da equipe, individualmente e em dinâmica de grupo. Já o quarto, realiza reuniões multidisciplinares onde discutimos casos que achamos pertinente. Atendimento multidisciplinar, em conjunto com a Fisioterapia.

Em relação à estrutura física para a realização dos atendimentos. O primeiro profissional respondeu que realiza na sala. O segundo realiza no Espaço físico restrito (Box) com maca, mesa de escritório com computador e duas cadeiras, poucos materiais permanentes de uso contínuo e celular próprio para trabalho com estimulação musical e utilização no Reiki. O terceiro realiza atendimento em leitos de enfermarias. Possui uma sala que é dividida com outras especialidades, em que guardo meus materiais, Não há ambulatório de Oncologia, onde trabalho. Já o quarto, realiza o atendimento no leito do paciente em sua grande maioria.

Palavras chave: Terapia Ocupacional, Oncologia e Cuidados Paliativos.

Abstract

The objective of this Occupational Therapy Course Completion Work was to characterize the Occupational Therapist's (O.T.) Performance in Oncology on DF, with people over 18 (eighteen) years old.

In standardized assessments, two O.T. had similar responses such as the use of the FIM (Functional Independence Measure). In the third response the professional uses the COMP (Canadian Measure of Professional Performance). In the fourth answer, the professional uses the Katz (Independence Scale in Activities of Daily Living)

Regarding the Evaluation and Reassessment process. Three professionals gave very similar responses in which both assess at the time of admission, follow up when necessary and reassess according to the return and fulfillment of the patients' tasks. In the fourth answer, this professional performs the screening first and then there is a period of intervention

About the main therapeutic resources used by these professionals, the first answered that he uses Manual Therapy, Various games, resources for cognitive stimulation, outhouses, and bandages. In the second answer, use for DLA (Daily Life Activity) training, cushions for positioning and workshops for manual dexterity. The third performs active and qualified listening, self-expressive activity materials and music for therapy. In the fourth answer, there is a demand from the Patient and the use of PEC (Culture Meeting Point)

In relation to the main therapeutic objectives carried out with this population. In the first, the professional replied that he uses the Coping Strategy. In the second, Functionality Maintenance is used, re-signifying everyday life in the face of losses, promoting physical, mental, social, spiritual and cultural comfort, focusing on quality of life and death in the face of illness and symptom control with a non-approach. With Reiki therapy. In the third, professional uses several. From the signification of the daily Hospital, until the specific Motor Demands. Improve occupational performance in activity during hospitalization; Train participation in DLA; Improve fatigue; Maintain or improve functional level; Assist in the process of pain and total pain and prevent deformities. In the professional room, it uses the Minimization of the impacts of Hospitalization.

When describing his main actions and interventions, the first professional answered that he uses the training of ADLs. In the second, this professional performs individual outpatient care and / or with family members, reception at the service and family meetings when necessary or requested by the person attended. In the third professional, he performs the training of DLA / DLIA (Daily Living Instrumentals Activities); Strengthening social interaction skills; Carrying out manual and significant activities; Functional bandaging application; Cognitive Stimulation; Making outhouses. In the professional room, the professional performs functional bed positioning, cognitive stimulation, and DLA training and mobility adaptation.

As for Multiprofessional actions and interventions. The first replied that he uses the Significant Demand. The second performs joint consultations with the service team (doctors, psychologists, social worker and nursing technicians); first-time reception at the Palliative Care Service; CP classes and training for professionals from the institution and other hospitals in the public health network of the Federal District. The third professional always seeks to prioritize service together with the team professionals, individually and in group dynamics. The fourth holds multidisciplinary meetings where we discuss cases that we think are relevant. Multidisciplinary care, in conjunction with physiotherapy.

In relation to the physical structure for the assistance. The first professional replied that he performed in the room. The second takes place in the restricted physical space (Box) with stretcher, office desk with computer and two chairs, few permanent materials for continuous use and own cell phone for work with musical stimulation and use in Reiki. The third performs care in nursing beds. I have a room that is shared with other specialties, where I keep my materials. There is no Oncology clinic where I work. The fourth, in its majority, performs the care in the patient's bed.

Keywords: Occupational Therapy, Oncology and Palliative Care.

Sumário

Introdução.....	1
Objetivos Gerais	4
Objetivos Específicos	4
Metodologia	5
Resultado.....	7
Discussão	10
Conclusão.....	15
Referências.....	16
Anexos.....	20

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional consiste em uma área do conhecimento voltada aos estudos, a prevenção e ao tratamento dos indivíduos que possuem alterações cognitivas, afetivas, perspectivas e psicomotoras, decorrentes ou não distúrbios genéticos (CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO, [2020]).

Ainda segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª Região ([2020]) o Terapeuta Ocupacional compreende a atividade humana como um processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de auto manutenção e o homem, como um ser prático que interfere no cotidiano do usuário comprometido em suas funções práticas com objetivo de alcançar uma melhor qualidade de vida.

Para Fangel e Cardoso (2018), na Oncologia o Terapeuta Ocupacional (T.O.) poderá promover atividades manuais, lúdicas, artísticas e expressivas gerando autoconfiança, bem-estar e autoestima. Como profissional de saúde que trabalham de forma humanizada, faz-se acolhimento, apoio, e orientação aos pacientes quanto aos seus direitos.

Shelton; Lipoma, Oertli (2013) Os Terapeutas Ocupacionais podem estabelecer um relacionamento com o paciente abordando as necessidades imediatas e compreendendo quem é esse sujeito. O tipo de avaliação e a duração do processo avaliativa dependem das condições clínicas e cognitivas desse paciente. O profissional necessita compreender o histórico do paciente, respostas antecipadas e efeitos colaterais de outros tratamentos, prognósticos, impactos atuais, potencial da doença e do tratamento sobre a área de desempenho.

Ainda segundo Shelton; Lipoma, Oertli (2013), o tipo de tratamento que o T.O. Realiza com seus pacientes com câncer não diferem daqueles utilizados com pessoas com outras doenças. Esse possui direcionamento na promoção da saúde em face à doença; restauração de habilidades e padrão de desempenho; prevenção da incapacidade; modificação de contextos; demandas de atividades, ou padrões de desempenho; fornecimento de suporte que auxiliem o paciente a manter a função. Sendo assim, nesse tratamento será incluído o controle da fadiga e a conservação de energia entre outras.

Segundo a *American Occupational Therapy Association* - AOTA (2015) avaliação dessas habilidades e de fatores específicos do paciente com funções mentais, sensoriais, dor, funções musculoesqueléticas ou outras relacionadas ao movimento, pele e estruturas correlacionadas, funções cardiovasculares, hematológicas, imunológicas e respiratórias podem ser afetadas.

Para o Instituto Nacional do Câncer (2020) Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras locais.

Segundo Silva e Hortale (2006) Cuidados Paliativos são considerados como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos sujeitos e familiares na presença de doenças terminais. É caracterizada pelo controle do sofrimento físico, emocional, espiritual e social, que são aspectos importantes e orientados. Eles podem e deve ser oferecido o mais cedo possível no curso da doença crônica potencialmente fatal, para que não seja difícil de tratar nos últimos dias de vida.

Para Cano e Moré (2009) incluem as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto a evolução da doença. E, ter como princípios básicos: fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes, como: astenia, anorexia e a dispneia. Reafirmar a vida e a morte como processos naturais. E não apressar ou adiar a morte entre outras.

Ainda segundo Silva e Hortale (2006) no tratamento do cuidado paliativo são: A unidade de tratamento que compreende o paciente e a família. Os sintomas do paciente devem ser avaliados constantemente de forma eficaz através de consultas frequentes e intervenções ativas. Já a comunicação adequada entre equipe de saúde, familiares e o paciente é o suporte para o entendimento e favorecimento da adesão ao tratamento e aceitação da proximidade da morte.

Já para Faria e De Carlo (2015) as intervenções de Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos busca criar possibilidades de ampliação da autonomia e das possibilidades de entender as atividades, como possibilidades de experiência de potência, aceitando o resgate de capacidades remanescentes, bem como o surgimento de projetos a serem executados. Toda a intervenção está direcionada à permanência de atividades importantes no dia-a-dia do paciente e da sua família.

Ainda para Faria e De Carlo (2015), percebe-se ainda que eles sejam organizados em grau de complexidade que se somam em cuidados integrais e ativos. Eles se referem a uma abordagem do paciente a partir do diagnóstico da doença, em progressão, atuando em todas as dimensões dos sintomas que se apresentem. São requeridos ao paciente nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, no momento em que se torna evidente o paciente encontra-se em estado progressivo.

Segundo Silva (2015) a atuação da Terapia Ocupacional nesse aspecto teve origem junto à equipe na captação da informação, em relação às causas dos descontroles dos sintomas, especialmente a dor física. A intervenção focou no estudo a partir dos relatos nos prontuários e das anotações originadas de outros profissionais que acompanham o caso. Todas as informações somadas às vivências junto ao paciente somam na construção de uma análise das atividades mais próximas da realidade do paciente.

Percebi a importância para mim, como aluna de Terapia Ocupacional em conhecer as ações de inserção do T.O. Na Oncologia no DF. A minha vivência pessoal foi o atendimento que presenciei na Oncologia do HUB, com Terapeuta Ocupacional Yara, mas como estava conhecendo não me foi permitida atuação.

Segundo De Carlo e Kudo (2019) o diagnóstico e o tratamento do câncer trazem mudanças variadas no cotidiano tanto da pessoa diagnosticada quanto dos seus familiares, afetando a sua qualidade de vida. Em certa medida, podem ocorrer dependência e desorganização familiar, em razão de trocas de papéis e encargos, além da preocupação com o medo da morte. Com o progresso da doença e alterações oriundas pelo tratamento surgem dificuldades também em relação ao atendimento extra-hospitalar, diminuição de lazer, produtividade e sentimentos de constrangimento.

Segundo Fangel e Cardoso (2018) nos últimos anos observamos um aumento das práticas terapêuticas ocupacionais em Contexto Hospitalar, de forma que a inclusão deste profissional nas equipes multiprofissionais reflete os avanços clínicos, tecnológicos e científicos na área da saúde, com vistas à integralidade de diferentes práticas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar a Atuação do Terapeuta Ocupacional na Unidade de Oncologia no DF, de pessoas com mais de 18 anos.

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar atuação dos Terapeutas Ocupacionais nas práticas na Oncologia do Distrito Federal;
- Identificar quais são os espaços físicos em que atuam os Terapeutas Ocupacionais em Oncologia;
- Caracterizar as intervenções dos Terapeutas Ocupacionais em Oncologia no DF, de indivíduos com mais de 18 anos;

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Este trabalho foi um estudo do tipo descritivo, de abordagem qualitativa. De acordo com Garcia-Schinzari, Sposito e Pfeifer (2013) as pesquisas qualitativas resultam na identificação, precedência e diagnósticos dos pacientes; motivo e qualidade de intervenções; número de atendimentos de T.O; objetivos traçados e recursos utilizados. Segundo Lima-Costa (2003) o estudo descritivo tem por objetivo determinar a distribuição da doença ou condição relacionada à saúde.

3.2 Aspectos Éticos

Este trabalho seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução nº 466 de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Aqueles que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa deverão preencher e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que consiste em assegurar o sigilo das informações colhidas, com as devidas explicações acerca da pesquisa. Os resultados serão divulgados garantindo o anonimato dos participantes. E que foi aprovado no CEP, com o número 686981

3.3 Local e Participantes da Pesquisa

Foram Terapeutas Ocupacionais que atuam em unidades Oncológicas no DF, incluindo a Secretaria do Estado do Distrito Federal-SES, fundações, como o Hemocentro e Instituições.

A Amostra foi composta por conveniência, que são elementos selecionados por serem imediatamente disponíveis em que foram convidados todos os T.Os que atuam em unidade de Oncologia no DF, com população adulta a partir de 18 anos. Segundo Mayer ([2018]) a amostra é um subconjunto da população, em geral com dimensão bem menor que possui a característica de interesse.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos nesta pesquisa os Terapeutas Ocupacionais de ambos os sexos, com experiências de aproximadamente 6 seis meses que atuem no DF. Já no critério de exclusão em Oncologia no DF, os profissionais que permutaram de área antes da entrevista.

3.5 Instrumentos de pesquisa

O instrumento utilizado para essa pesquisa foi uma entrevista profissional em que as perguntas encontram-se no ANEXO 1.e as respostas encontram-se no ANEXOII.

3.6 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de uma Entrevista Profissional (EP), que foi divulgada no grupo de Whatsapp dos Terapeutas Ocupacionais do DF e no Instagram. A EP consistia de perguntas objetivas e subjetivas, totalizando 8 (oito) perguntas, por meio de Google forms[®] disponibilizado em rede e mídias sociais.

3.7 Análises dos dados

Segundo Gomes (2004) no momento atual podemos salientar duas funções na aplicação da técnica. Uma se refere à verificação de hipóteses e/ou questões. Isso significa que por meio da análise do conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões elaboradas e podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação. Já a outra função está relacionada com a descoberta do que está por trás dos conteúdos, para além das aparências do que está sendo comunicado.

Na primeira fase é selecionado o material a ser analisado, principalmente unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e categorias. Na segunda fase é considerado o momento da aplicação. É a mais longa. Havendo a necessidade de realizar algumas leituras de um mesmo material. Já na terceira fase é apresentado um procedimento qualitativo, em que devemos descobrir o conteúdo subjacente ao qual está sendo estudado.

4. RESULTADOS

Este trabalho resultou nas descobertas dos desafios encontrados pelos Terapeutas Ocupacionais em seus atendimentos na Oncologia do Distrito Federal, e atuação deles no dia-a-dia. Ao todo responderam a Entrevista Profissional 4 (quatro) Terapeutas Ocupacionais.

Nas avaliações padronizadas dois T. Os tiveram respostas similares como a utilização da MIF (Medida de Independência Funcional). Na terceira resposta a profissional utiliza a COMP (Canadense de Desempenho Profissional). Já na quarta resposta o profissional utiliza a Katz (Escala de Independência em Atividades da Vida Diária)

Quanto ao processo de Avaliação e Reavaliação. Três profissionais deram respostas muito similares em que ambas avaliam no momento da admissão, acompanham quando necessário e reavaliam de acordo com o retorno e cumprimento das tarefas dos pacientes. Já na quarta resposta essa profissional realiza primeira a triagem e em seguida a um tempo de intervenção.

Sobre os principais recursos terapêuticos utilizados por esses profissionais o primeiro respondeu que usa a Terapia Manual, jogos diversos, recursos para a estimulação cognitiva, órteses e ataduras. Na segunda resposta, utilização para treinos de AVDs - Atividade de Vida Diária, conforme AOTA (2015) - coxins para o posicionamento e oficinas para a destreza manual. A terceira realiza uma escuta ativa e qualificada. Usa materiais de atividade autoexpressiva e músicas para a Terapia. Já na quarta resposta há uma demanda do Paciente e a utilização da PEC, essa última insuficiente para a discussão no trabalho.

Quanto ao processo de Higienização foram observados que esses quatros. T. Os higienizam os seus materiais antes e depois dos seus atendimentos.

Quanto aos principais objetivos Terapêuticos realizados com essa população. No primeiro, o profissional respondeu que utiliza a Estratégia de Enfrentamento, essa última insuficiente para discussão no trabalho. No segundo, é utilizado a Manutenção de Funcionalidade, ressignificação do cotidiano diante das perdas, promoção do conforto físico, mental, social, espiritual e cultural, foco na qualidade de vida e da morte diante do estágio de adoecimento e controle de sintomas com abordagem não medicamentosa com a terapia Reiki. No terceiro, profissional utiliza-se de diversos. Desde ressignificação do cotidiano Hospitalar, até as Demandas Motoras

específicas. Melhorar o desempenho ocupacional em atividade durante a internação; Treinar participação em AVD; Melhorar fadiga; Manter ou melhorar nível funcional; Auxiliar no processo de dor e dor total e prevenir Deformidades. Já no quarto profissional, esse utiliza a Minimização dos impactos da Hospitalização.

Quanto ao Descrever suas principais ações e Intervenções. O Primeiro profissional respondeu que utiliza o treino das AVD. No segundo, esse profissional realiza atendimentos ambulatoriais individuais e/ou com familiares, acolhimento ao serviço e reuniões de famílias quando necessários ou solicitado pela pessoa atendida. No terceiro profissional, esse realiza o treino de AVD / AIVD - Atividades de Instrumentais de Vida Diária, conforme AOTA (2015); Fortalecimento de habilidades de interação social; Realização de atividades manuais e significativas; Aplicação de bandagem funcional; Estimulação Cognitiva; Confecção de órteses. Já no quarto profissional, esse realiza o posicionamento funcional no leito, estimulação cognitiva, treino de AVD e adaptação de mobilidade.

Quanto às ações e intervenções Multiprofissionais. O primeiro respondeu que utiliza a Demanda Significativa. O segundo realiza atendimentos em conjuntos com a equipe do serviço (médicos, psicólogos, assistentes sociais e técnicas de enfermagem); acolhimento de primeira vez no Serviço de Cuidados Paliativos; Aulas e treinamentos em CP, para profissionais da instituição e outros hospitais da rede pública de saúde do DF. O terceiro Profissional procura, sempre priorizar o atendimento em conjunto com os profissionais da equipe, individualmente e em dinâmica de grupo. Já o quarto, realiza reuniões multidisciplinares onde discutimos casos que achamos pertinente. Atendimento multidisciplinar, em conjunto com a Fisioterapia.

Quanto ao principal local de realização da intervenção. Os quatro Terapeutas Ocupacionais responderam que realizam as suas intervenções no Leito do Paciente.

Quanto à estrutura física para a realização dos atendimentos. O primeiro profissional respondeu que realiza na sala. O segundo realiza no Espaço físico restrito (Box) com maca, mesa de escritório com computador e duas cadeiras, poucos materiais permanentes de uso contínuo e celular próprio para trabalho com estimulação musical e utilização no Reiki. O terceiro realiza atendimento em leitos de enfermarias. Esse possui uma sala que é dividida com outras especialidades, em que guarda os seus materiais, porém não realiza atendimento. Não há ambulatório de Oncologia, onde trabalho. Já o quarto, realiza o atendimento no leito do paciente em sua grande maioria.

5. DISCUSSÃO

Pode-se constatar que os quatro Terapeutas Ocupacionais dos serviços, apresentam similaridades em seus atendimentos, como recurso e a utilização de Atividades de Vida Diária (AVD) e as Atividades de Instrumentos de Vida Diária (AIVD) com os seus pacientes. Com isso, fica evidente que apesar de todos os atendimentos, recursos, objetivos e intervenções, esses ainda não possuem em sua maioria espaços adequados para aplicação das suas atividades.

Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª Região ([2020]) ao todo tem-se 435 (quatrocentos e trinta e cinco) Terapeutas Ocupacionais registrados no Distrito Federal número abaixo dos profissionais que responderam à Entrevista Profissional que foram somente quatro.

Segundo Victal e Bigatão (2018) as propostas da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) para gestão, formulação, execução e acompanhamento das ações em oncologia buscam proporcionar aos pacientes o atendimento integral e humanizado. Asseguram a necessidade de múltiplas modalidades de tratamento em diferentes situações da evolução da doença e apontam para o estabelecimento de serviços gerais, não oncológicos, como resultado em diversas especialidades (clínica médica, endocrinologia, pneumologia, entre outras).

Ainda segundo a mesma autora, a PNAO não especifica T.O entre as demais disciplinas de apoio multidisciplinar, como a Fisioterapia, Nutrição e Fonoaudiologia. Assim, T.O fica subentendida na definição de “reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades”. Com isso, há a necessidade dos T. Os cada vez mais se qualificarem e publicarem as ações terapêuticas no campo oncológico. Quanto à Quimioterapia é um tratamento elegível para pacientes oncológicos e pode ser realizada ambulatoriamente e/ou durante a intervenção, seguindo diferentes protocolos e linhas de tratamento. Porém, a falta da inclusão na PNAO também dificulta a inserção destes profissionais na atuação junto ao paciente oncológico, sendo esta a realidade encontrada no DF.

Para a autora, avaliação pode ser realizada através de protocolos (institucionais e/ou padronizadas), porém não substitui a avaliação terapêutica ocupacional: conhecer o sujeito a partir da sua história de vida, de seus valores culturais e espirituais, de seus interesses, de sua relação sócio familiar, de seu cotidiano e de sua rotina, bem como de trabalho, seu lazer e suas expectativas

diante do futuro.

Em relação ao objetivo fundamental da Terapia Ocupacional, segundo a autora é a reconstrução das histórias ocupacionais e a melhoria do desempenho ocupacional dos indivíduos, apesar de suas doenças ou possíveis incapacidades. Esse deve estabelecer com o paciente, a família e a equipe um plano de tratamento que ajude a prevenir o agravamento do quadro psicossocial e motor e a repercussão da condição de inadaptação sobre as relações sociais.

Quanto ao uso das Avaliações Padronizadas os 4 (quatro) Terapeutas Ocupacionais responderam que fazem uso em seus atendimentos.

Em relação ao uso, dois profissionais responderam que utilizam a MIF, que segundo Rigby, Lowe, Letts e Stewart (2013), consiste em uma avaliação funcional com 18 (dezoito) itens nas áreas de cuidado pessoal, controle de esfíncteres, mobilidade, comunicação e cognição social. Ele apresenta boa confiabilidade, além de ser fácil e rápida aplicação. O terceiro profissional faz uso do COMP, que segundo Caldas, Fagundes e Silva (2011) ela é caracterizada por uma medida individualizada, em que o sujeito auto avalia as atividades mais importantes que se encontram em dificuldade em seu desempenho ocupacional. Já o quarto profissional utiliza o KATZ que segundo Duarte, Andrade e Lebrão (2007) que consiste em índice, avalia seis funções e atividades cotidianas, que são a alimentação, a continência, a transferência (locomoção), o toilette, o vestir e o banho. Ele é de rápida aplicação

Quanto ao processo de avaliação e reavaliação, segundo AOTA (2015). O primeiro profissional utiliza essa avaliação no momento da admissão do paciente. No momento da admissão de caso novo ou nova internação do paciente, a partir dela, traçado o plano terapêutico, que consiste em um plano de tratamento, que segundo Rigby, Lowe, Letts E Stewart (2013) ela é composta de problema, método, objetivo e graduação. No segundo esse utiliza avaliação na admissão do paciente na unidade. Há uma reavaliação na próxima internação ou em períodos longos de internação, quando necessário. O terceiro faz uso da primeira consulta ambulatorial realiza a avaliação durante a entrevista de acolhimento do serviço de Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos, em que consiste em melhorar a qualidade de vida desse paciente. Já o quarto profissional, realiza uma triagem e em tempo de intervenção, resposta essa que não permitiu a conclusão.

Em relação aos principais recursos utilizados. O primeiro profissional utiliza

jogos diversos, com recursos para estimulação cognitiva, órteses, ataduras, faixa compressiva, recursos de papelaria e técnicas de relaxamento. O segundo utiliza recurso para o treino de AVD e itens para oficinas de destreza manuais que segundo Franco (2010) consiste na capacidade para as mãos e os dedos para fazer movimentos coordenados. Fortes habilidades motoras finas, como as utilizadas para escrever, tricô, costura, tocar, um instrumento e outras atividades que envolvem as mãos e dedos, exigem uma maior destreza manual.

O terceiro realiza uma escuta ativa e faz uso de materiais de atividade auto expressiva que incluem; pintura, modelagem, gravura, escultura em madeira, música entre outros. Já o quarto profissional faz uso da demanda do paciente e da PEC, essa última foi resposta insuficiente para discussão do trabalho. A primeira supõe que seja um relato das necessidades do próprio paciente e a PEC, essa última foi uma resposta insuficiente para a discussão do trabalho.

Em relação ao processo de Higienização dos materiais, os 4 (quatro) Terapeutas Ocupacionais realizam antes e depois dos atendimentos.

Quanto aos principais objetivos terapêuticos realizados com esta população. O primeiro profissional faz uso de diversos objetivos, como a resignificação do cotidiano hospitalar. Como também as Demandas Motoras específicas. Melhorar o desempenho ocupacional em atividade durante a internação; Treinar a participação em AVD e Prevenir efeitos deletérios do imobilismo que, segundo Souza e Neves (2009), tem sido reconhecido atualmente podendo ocorrer também os adversos da imobilização, tais como contratura, atrofia muscular e óssea das partes sadias e membros. E o uso da Tecnologia Assistiva, que segundo Sartoretto e Bersch (2020), é um termo utilizado para identificar todo o arsenal de recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida independente e inclusão.

O segundo executa Minimizar os Impactos da Hospitalização, que se supõe seja diminuir o tempo de internação desse paciente. Quanto ao terceiro profissional faz uso da Manutenção de Funcionalidade e da Terapia Reiki que segundo Freitag, Andrade e Badke (2015) ela promove o bem-estar, felicidade e serenidade. É uma técnica japonesa de imposição das mãos onde a energia Universal e a energia Vital se une para curar. Já o quarto profissional utiliza a Estratégia de Enfrentamento, que segundo Cano e Moré (2016) consiste em um conjunto de estratégia e habilidades pelas pessoas frente às situações consideradas adversas.

Percebe-se que ao descrever suas principais ações e intervenções, o primeiro profissional faz uso das AVDs e as AIVDs. A confecção de órteses, que segundo Carvalho (2019) é definida como uma peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. O segundo faz uso do treino de AVD, Como também o uso da conservação de energia, que segundo Noordhoek e Loschiavo (2005) que consiste em evitar o posicionamento e movimentos que propiciem o surgimento e/ou agravamento de deformidades; respeitar a dor; usar as articulações mais fortes entre outras. Já o quarto profissional, utiliza somente as AVDs em seus atendimentos.

Quanto às ações e intervenções multidisciplinares. Feriotti (2020) afirma que as equipes multiprofissionais representam um dos núcleos desta rede, um dos elos desta complexa trama. Em que os três profissionais possuem em sua rede de contatos no serviço como; psicólogos, médicos, enfermeiros entre outros. Já o quarto profissional utiliza a Demanda Significativa, resposta essa insuficiente para a conclusão da discussão.

Em relação, ao principal local de realização da Intervenção. Os quatro profissionais realizam os seus atendimentos no leito, quando esse paciente é acamado, e o que impossibilita o seu deslocamento até a área externa, como o jardim.

A respeito da estrutura física tem-se que o primeiro utiliza o leito da enfermaria, em que possui uma sala que é compartilhada com outras especialidades. Esse ainda afirma que não há ambulatório de Oncologia. O segundo utiliza somente o Leito do Paciente em sua grande maioria. O terceiro utiliza o espaço físico, como (Box) com; maca, mesa de escritório com computador e duas cadeiras para os atendimentos. Já o quarto, utiliza a sala, faltou uma descrição objetiva desse local. Percebe-se que por falta de estrutura, esse profissional possa não ter um espaço para uma sala própria.

Observou-se que o número de Terapeutas Ocupacionais que participaram da E.P foi muito inferior ao desejado inicialmente para poder ampliar a discussão sobre a intervenção da terapia ocupacional em oncologia no DF. Porém, foi possível identificar fatores importantes como indício destas ações. A Pandemia Mundial de COVID19 dificultou o acesso à pesquisa, uma vez que a pesquisa foi realizada de forma remota e muitos profissionais foram realocados na assistência a COVID-19.

Desta forma, há a necessidade de estudos futuros para comprovar os indícios

encontrados neste estudo, bem como o desenvolvimento de ensaios clínicos para comprovar a eficácia das intervenções mais utilizadas pelos Terapeutas Ocupacionais.

Com esse trabalho pude expandir os meus conhecimentos sobre a Oncologia, e as dificuldades encontradas pelos Terapeutas Ocupacionais no Serviço, com seus poucos recursos e investimento.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que o Terapeuta Ocupacional que atua em oncologia no DF, possui poucos espaços para a sua atuação e ainda buscam atuar em conjunto com os outros profissionais de saúde. E que possibilitem aplicar com mais frequência as suas Habilidades e Competências que são somente desses. Com as suas AVDs e as AIVDs. Na prática, esses profissionais atuam nas enfermarias, nos leitos, nos ambulatórios ou em salas que dividem com outros profissionais. Percebe-se que as intervenções do T.O. São necessárias para que o paciente oncológico possa ter a possibilidade de ser independente ao curto, médio ou ao longo prazo, mas sempre que possível com a participação familiar para o seu suporte.

Referências

AOTA - AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 26, n. esp, p. 1-49, 2015. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BARROS, Denise Dias; GALVANI, Debora; ALMEIDA, Marta Carvalho de; SOARES, Carla Regina Silva. Cultura, economia, política e saber como espaços de significação na Terapia Ocupacional Social: reflexões sobre a experiência do ponto de encontro e cultura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 583-594, 2013. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.060>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Guia para Prescrição, Concessão, Adaptação e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção**. 2019. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_manutencao_orteses_proteses_auxiliares_locomocao.pdf. Acesso em: 24 set. 2020

CALDAS, A. S. C.; FACUNDES, V. L. D.; SILVA, H. J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 238-244, 2011. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46397>. Acesso em: 20 out. 2020.

CANO, Débora S.; MOREÉ, Carmen L. O. O Campo. Estratégia de Enfrentamento Psicológico de Médicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, Jul-Set 2016, vol.32 n.3, pp. 1-10.

CHAVES, G. de F. dos S.; OLIVEIRA, A. M. de; FORLENZA, O. V.; NUNES, P. V. Escalas de Avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. [S. L.], v. 21, n. 3, p. 240-246, 2010. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14110>. Acesso em 14 out 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 11ª REGIÃO (Brasil). **Terapia Ocupacional: definições**. Definições. [2020]. Disponível em: <https://www.crefito11.gov.br/copia-definicoes>. Acesso em: 30 out. 2020.

DE CARLO, Marysia M. R. do Prado; KUDO, Aide M. Atuação do Terapeuta Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. São Paulo-SP: Ed, Payá, 2018. Cap.8

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRAO, Maria Lúcia. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021&lng=en&nrm=iso>. access on 30 out. 2020

FARIA, N. C. & DE CARLO, M. M. R. do P. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. [S. L.], v. 26, n. 3, p. 418-427, 2015. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/100035>. Acesso em 14 out 2020.

FERIOTTI, Maria de Lourdes. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 179-190, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 set. 2020.

FRANCO, Johanna Cordeiro Melo. **DESTREZA E HABILIDADE MANUAL**. 2010. Disponível em: <http://johannaterapeutaocupacional.blogspot.com/2010/02/destreza-manual.html>. Acesso em: 20 out. 2020.

FREIRE. Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. 37ª edição. São Paulo: Ed. Paz e Terra. 2008. p, 86

FREITAG, Vera Lucia; ANDRADE, Andressa de; BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 335-356, 2 abr. 2015. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.2.200511>.

GARCIA-SCHINZARI, Nathália Rodrigues; SPOSITO, Amanda Mota Pacciullo; PFEIFER, Luzia Iara. Cuidados paliativos junto a crianças e adolescentes hospitalizados com câncer: o papel da Terapia Ocupacional. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 239-247, 2013.

GOMES, Romeu; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otavio (org.). A Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; CRUZ NETO, Otávio; GOMES, Romeu (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. Cap. 4, p. 68.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Ministério da Saúde. **O que é câncer?** 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 12, n. 4, p. 189-201, dez. 2003 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>.

MAYER, Fernando de Pol. **Introdução à Estatística e conceitos de amostragem**. S. L.: Universidade Federal do Paraná, [2018]. 44 slides, color. Disponível em: http://leg.ufpr.br/~fernandomayer/aulas/ce001e-2016-2/01_introducao_e_amostragem/01_Introducao_a_Estatistica_e_amostragem.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.

NOORDHOEK, Johanna; LOSCHIAVO, Fabricia Quintão. Intervenção da terapia ocupacional no tratamento de indivíduos com doenças reumáticas utilizando a abordagem da proteção articular. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 242-244, Aug. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042005000400008&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042005000400008>.

RIGBY, Patricia; LOWE, Mandy; LETTS, Lori e STEWART, Debra. Avaliando o Contexto: Acessibilidade do Lar, Comunidade e Local de Trabalho. In: LATHAM, Catherine A. Trombly; RADOMSKI, Mary Vining. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. 6. ed. Santos – São Paulo: Santos, 2013. Cap. 11. p. 334-335.

SARTORETTO, Mara Lúcia; BERSCH, Rita. **Assistiva: tecnologia e educação. Tecnologia e Educação**. 2020. Aba "Tecnologia Assistiva". Disponível em: <https://www.assistiva.com.br/tassistiva.html#:~:text=Tecnologia%20Assistiva%20%C3%A9%20um%20termo,promover%20Vida%20Independente%20e%20Inclus%C3%A3o..> Acesso em: 20 set. 2020.

SHELTON, Margarette L.; LIPOMA, Joanna Bertness; OERTLI, E. Stuart. Oncologia. In: LATHAM, Catherine A. Trombly; RADOMSKI, Mary Vining. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. 6. ed. Santos – São Paulo: Santos, 2013. Cap. 50. p. 1359-1360.

SILVA, Allan de Sousa. **O uso terapêutico de atividades e o enfrentamento do sofrimento, da dor e a ressignificação do cotidiano durante o processo de hospitalização em uma paciente oncológica**. 2015. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; HORTALE, Virginia Alonso. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 10, p. 2055-2066, Oct. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000011&lng=en&nrm=iso>. access on 23 out. 2020.

SOUZA, Jamile Santos; NEVES, Patricia Santos das. **OS EFEITOS DELETERIOS DA IMOBILIDADE NO LEITO E A ATUAÇÃO FISIOTERAPEUTICA: REVISÃO DE LITERATURA**. 2009. 13 f. TCC (Pós-Graduação) - Curso de Fisioterapia, Ebmsp, Salvador, 2009.

VICTAL, Francine de C. A.; BIGATÃO, Marcela dos Reis. A Construção de Espaços de Atuação da Terapia Ocupacional em Cuidados Oncológicos. *In*: DE CARLO, Marysia M. R. do Prado; KUDO, Aide M. **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Editora PAYÁ EIRELI. 2018.

ANEXO I – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO E TCLE

Entrevista profissional

Este formulário é parte de um trabalho de conclusão do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ceilândia - FCE/UnB e visa coletar dados sobre a atuação do terapeuta ocupacional no Distrito Federal.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: A atuação dos terapeutas ocupacionais na área de Oncologia e Cuidados Paliativos. Orientada por Letícia Meda Vendrusculo Fangel.

O objetivo desta pesquisa é: Conhecer a dinâmica de trabalho dos terapeutas ocupacionais do Brasil, que atuam na área de Oncologia e Cuidados Paliativos. O motivo que nos leva a fazer este estudo é que existem poucas publicações referentes à atuação de terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos.

Asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de um formulário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas sobre a atuação do terapeuta ocupacional junto aos Cuidados Paliativos que o (a) senhor (a) receberá e responderá por meio digital (e-mail). O formulário leva em torno de 30 minutos para ser respondido, sendo que por meio digital o (a) senhor (a) gastará o tempo que julgar necessário. Após o recebimento do formulário o (a) senhor (a) terá um tempo estipulado de sete dias para o envio do formulário à pesquisadora.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). E caso se sinta lesado pode pedir, como indenização, a retirada dos seus dados, bem como o cancelamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Custos da Participação, Ressarcimento e Indenização por Eventuais Danos: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Universidade de Brasília telefone: (61) 31078400

Este termo de consentimento foi elaborado em duas vias sendo um delas do sujeito da pesquisa e outro do pesquisador.

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, concordo em participar da pesquisa: A atuação dos terapeutas ocupacionais na área dos Cuidados Paliativos e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas na Universidade de Brasília e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

***Obrigatório**

1. Autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas para a Universidade de Brasília e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo
 Não concordo

Processo Terapêutico
Ocupacional

As perguntas seguintes referem-se ao processo terapêutico ocupacional

2. Você utiliza de avaliações padronizadas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

3. Se sim, quais?

4. Como você realiza o processo de avaliação e reavaliação *

5. Quais são os principais recursos terapêuticos que você utiliza? *

6. Você realiza a higienização dos materiais? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. Se sim, em que momento realiza? *

Marque todas que se aplicam.

antes do atendimento

depois do atendimento

8. Descreva os principais objetivos terapêuticos realizados com esta população. *

9. Descreva suas principais ações e intervenções. *

10. Descreva, caso haja, ações e intervenções multiprofissionais.

11. Qual o principal local de realização da intervenção? *

Marque todas que se aplicam.

- Leito
- Em sala reservada
- Refeitório ou sala improvisada
- Áreas comuns

Outro: _____

12. Qual a estrutura física você tem à sua disponibilidade para organização e realização dos atendimentos? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO II - Respostas

Carimbo de data/hora	Terapeuta Ocupacional 1 23/09/2020 19:25:26	Terapeuta Ocupacional 2 23/09/2020 19:47:17	Terapeuta Ocupacional 3 30/09/2020 14:43:00	Terapeuta Ocupacional. 4 10/10/2020 5:25:22
Você utiliza de avaliações padronizadas?	Sim	Sim	Sim	Sim
Se sim, quais?	MRC; MIF; KPS; COPM; Mini Mental; EVA; BARTHEL;	ECOG, COPM	MIF, Escala de Performance ECOG, PPS e às vezes a CIF.	Kartz, COPM
Como você realiza o processo de avaliação e reavaliação	A avaliação se da no momento da admissão de caso novo ou nova internação do paciente, a partir dela, traçado o plano terapêutico. Ao atingir o objetivo traçado inicialmente ou, percebendo uma piora do nível funcional, realizo reavaliação.	Avaliação na admissão do paciente na unidade, reavaliação na próxima internação ou em períodos longos de internação, quando necessário.	Primeira consulta ambulatorial realizo a avaliação durante a entrevista de acolhimento do Serviço de TO em Cuidados Paliativos. Reavalio de acordo com os retornos subsequentes e avalio se houve cumprimento das tarefas solicitadas em ambiente domiciliar.	Na primeira triagem e tempo de intervenção

<p>Quais são os principais recursos terapêuticos que você utiliza?</p>	<p>Terapia Manual, jogos diversos, recursos para estimulação cognitiva, kinesiotapping, órteses, atadura, faixa compressiva, recursos de papelaria, técnica de relaxamento.</p>	<p>No ambiente hospitalar, utilizamos recursos para treino de AVD, coxins para posicionamento. E itens para oficinas de destreza manual.</p>	<p>Escuta ativa e qualificada, materiais de atividade auto expressiva, prescrição de dispositivos de auxílio para independência funcional (SESDF) músicas para terapia Reiki, quando aceito pelos pacientes e orientações para adequação de ambientes domiciliares.</p>	<p>Demanda do paciente e PEC</p>
<p>Você realiza a higienização dos materiais?</p>	<p>Sim</p>	<p>Sim</p>	<p>Sim</p>	<p>Sim</p>
<p>Se sim, em que momento realiza?</p>	<p>antes do atendimento, depois do atendimento</p>	<p>antes do atendimento, depois do atendimento</p>	<p>antes do atendimento, depois do atendimento</p>	<p>antes do atendimento, depois do atendimento</p>

<p>Descreva os principais objetivos terapêuticos realizados com esta população.</p>	<p>São diversos. Desde ressignificação do cotidiano hospitalar, até demandas motoras específicas. Melhorar o desempenho ocupacional em atividades durante internação; Treinar participação em AVD; Melhorar fadiga; Manter ou melhorar nível funcional ; Auxiliar no processo de controle de dor e dor total; Prevenir efeitos deletérios do imobilismo; Prevenir deformidades; Estimular interação social; Facilitar comunicação; Prestar suporte familiar e auxiliar no enfrentamento da doença/estado clínico.</p>	<p>Minimizar os impactos da hospitalização.</p>	<p>Manutenção de funcionalidade, ressignificação do cotidianos diante das perdas, promoção do conforto físico, mental, social, espiritual e cultural, foco na qualidade de vida e de morte diante do estágio de adoecimento e controle de sintomas com abordagem não medicamentosa com terapia Reiki.</p>	<p>Estratégia de enfrentamento</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

<p>Descreva suas principais ações e intervenções.</p>	<p>Treino de AVD/AIVD; Fortalecimento de habilidades de interação social; Realização de atividades manuais e significativas; Aplicação de bandagem funcional; Estimulação cognitiva; Confecção de órteses e adaptações; reorganização do cotidiano; posicionamento funcional e prevenção de contraturas/encurtamentos/deformidades/ Uso/treino de comunicação complementar alternativa; acolhimento ao cuidador; ressignificação do cotidiano hospitalar; técnica de conservação de energia e proteção articular; manobra para diminuição de edema; uso de tecnologia assistiva; estimulação/orientação espaço/temporal; programação de alta hospitalar; encaminhamentos e prescrição de dispositivos (cadeira de rodas, andador, bengala, órteses)</p>	<p>Posicionamento funcional no leito, estimulação cognitiva, treino de AVD, adaptação de mobiliário. Orientações para simplificação da tarefa e conservação de energia, E atividade terapêutica com intuito de minimizar os impactos estressores da internação prolongada.</p>	<p>Atendimentos ambulatoriais individuais e/ou com familiares, acolhimento ao serviço e reuniões de família quando necessário ou solicitado pela pessoa atendida. Utilização de materiais disponíveis e viáveis ao meu espaço de trabalho de acordo com a preferência do atendido no ambulatório de TO.</p>	<p>Treino das AVD</p>
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

<p>Descreva, caso haja, ações e intervenções multiprofissionais.</p>	<p>Procuro, sempre priorizar o atendimento em conjunto com profissionais da equipe, individualmente e em dinâmicas de grupo. No dia a dia, os principais são Fisioterapia, farmácia, psicologia e fono.</p>	<p>Reunião multidisciplinar onde discutimos os casos que achamos pertinentes. atendimentos multi, em conjunto com Fisio... psico.... tudo vai depender da necessidade do paciente.</p>	<p>Atendimentos conjuntos com equipe do serviço (médicas, psicóloga, assistente social e técnicas de enfermagem); Acolhimento de primeira vez no Serviço de Cuidados Paliativos; Aulas e treinamento em CP, para profissionais da instituição e outros hospitais da rede pública de saúde do DF; Interconsultas em CP a todas as unidades solicitantes por resposta de pareceres.</p>	<p>Demanda significativas</p>
<p>Qual o principal local de realização da intervenção?</p>	<p>Leito, Áreas comuns, Area externa - jardim.</p>	<p>Leito</p>	<p>Leito, Em sala reservada, Áreas comuns</p>	<p>Leito, Área externa</p>

<p>Qual a estrutura física você tem à sua disponibilidade para organização e realização dos atendimentos?</p>	<p>Atendo em leitos de enfermaria. Possuo uma sala que é dividida com outras especialidades, em que guardo meus materiais, porém não realizo atendimentos. Não há ambulatório de oncologia, onde trabalho.</p>	<p>O leito do paciente em sua grande maioria</p>	<p>Espaço físico restrito (box) com maca, mesa de escritório com computador e duas cadeiras, poucos materiais permanentes e de uso contínuo e celular próprio para trabalho com estimulação musical e utilização no Reiki.</p>	<p>Sala</p>
<p>Autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas para a Universidade de Brasília e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.</p>	<p>Concordo</p>	<p>Concordo</p>	<p>Concordo</p>	<p>Concordo</p>

ANEXOIII



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A atuação dos terapeutas ocupacionais na área dos Cuidados Paliativos

Pesquisador: Leticia Meda Vendrusculo Fangel

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 18182414.4.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - Curso de Terapia Ocupacional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 686.981

Data da Relatoria: 11/06/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de TCC acerca do Cuidado Paliativo sendo essa uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento, pois, o processo de adoecimento provoca sofrimento a pessoa que está doente e em seus familiares além de gerar mudanças no cotidiano, na vida ocupacional e no papel social que desempenham, sendo áreas nas quais dentro de uma equipe de Cuidados Paliativos o terapeuta ocupacional pode intervir ajudando a minimizar os efeitos do adoecimento.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a dinâmica de trabalho dos terapeutas ocupacionais do Brasil, que atuam na área dos Cuidados Paliativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores afirmam que não há risco em virtude de o objeto de pesquisa ser parte do trabalho do Terapeuta Ocupacional. E como benefícios maior identificação dos passos integrantes da atuação do Terapeuta Ocupacional junto ao paciente em cuidados paliativos, podendo, posteriormente propor um protocolo de cuidado a essa população.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 686.981

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante com desenho e método adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores fizeram as correções recomendadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências. Recomenda-se pela aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 13 de Junho de 2014

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **Município:** BRASÍLIA **CEP:** 70.910-900
UF: DF
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br