



UnB | HUB

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL - ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

DENISE MERCIER RIBEIRO

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL A PACIENTES
ONCOLÓGICOS E HEMATOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA
REDE DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BRASÍLIA-DF
2022

DENISE MERCIER RIBEIRO

**INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL PACIENTES
ONCOLÓGICOS E HEMATOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA
REDE DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional apresentado ao Hospital Universitário de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Terapia Ocupacional em Atenção Oncológica.

Orientadora: Isabela Brito Alves de Faria.

BRASÍLIA-DF
2022

ATA DE APROVAÇÃO
DENISE MERCIER RIBEIRO

INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL A PACIENTES ONCOLÓGICOS E HEMATOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA REDE DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional apresentado ao Hospital Universitário de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Terapia Ocupacional em Atenção Oncológica.

Orientadora: Isabela Brito Alves de Faria.

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. ISABELA BRITO ALVES DE FARIA
Orientadora – HUB-UNB

Psicóloga Esp. MARIA ALINE DA COSTA DOMINGOS
Examinador Interno – HUB-UNB

Terapeuta Ocupacional Esp. TALYTA HANNA PEREIRA ALBUQUERQUE
Examinador Interno – HUB-UNB

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela oportunidade que me deu ao iniciar essa Residência. Agradeço pelos dias bons e ruins, pelos risos e choros, pelas pessoas com quem convivi e pelos pacientes que estiveram sob meus cuidados. Espero ter honrado esse compromisso durante esses dois anos. Agradeço porque me conservou com saúde física, mental, emocional e espiritual para chegar até aqui.

Agradeço à minha família que sempre, bem ou mal, me apoiou, me ajudou e acreditou em mim. Agradeço especialmente ao meu marido Diego Ribeiro, que me suportou nos meus piores dias, mas, mesmo assim, continuou me amando e cuidando de mim. Agradeço por todas as vezes que você sacrificou suas vontades para satisfazer as minhas. Estamos vencendo, meu bem.

Agradeço a equipe que me acompanhou. Vocês fazem a diferença no serviço e não se esqueçam que os nossos pacientes merecem o melhor de nós. Um agradecimento especial à minha orientadora Isabela, que mesmo lidando com uma situação tão difícil, me apoiou e se fez presente. Vai ficar tudo bem, se Deus quiser.

Agradeço pelas amizades feitas, pelos cafés da manhã, pelos açaís compartilhados após o almoço, pelos bolinhos de chocolate com cenoura às quartas à tarde, pelos rolês, pelo apoio. Cada um de vocês tem um valor muito grande e tenho certeza de que trilharão bons caminhos após essa Residência. Um agradecimento às minhas R1's Adrya e Estéfanny. A amizade de vocês compensa o trabalho que dão. Contem comigo, mesmo não estando presente no hospital.

Agradeço à minha R igual Flávia. Obrigada por esses dois anos intensos, cheios de brigas, choros, mas também de muita risada e cumplicidade. Tinha que ser você comigo. Obrigada por tanta coisa que me ensinou e obrigada por ser quem você é. Amo você minha amiga, estarei sempre aqui para ti, não importa a distância, não se esqueça.

Aos pacientes presentes e ausentes. Obrigada por me permitirem acompanhá-los durante este período. Foi uma honra conhecer cada um e compartilhar um pouco da sua história. Lembrem-se que toda dor é passageira e que um dia não a sentiremos mais, porque Deus enxugará dos olhos toda lágrima. Não haverá mais morte, nem tristeza, nem choro, nem dor, pois a antiga ordem irá passar.

*Consagre ao Senhor
tudo o que você faz
e os seus planos serão
bem-sucedidos.
Provérbios 16:3*

RESUMO

Introdução: O tratamento hospitalar de pessoas com doenças oncológicas pode levar à dificuldade em realizar atividades cotidianas como banho, alimentação e desempenho de atividades significativas, além de levar à fragilidade emocional diante de uma doença ameaçadora da vida. Este conjunto de fatores pode afetar a vida da pessoa com câncer e quando há uma urgência terapêutica hospitalar, pode levar o usuário do serviço de saúde à não aceitação das intervenções. **Objetivo:** Este trabalho descreve a vivência sobre a atuação e intervenções de uma residente de terapia ocupacional no programa em Atenção Oncológica no contexto hospitalar, no ano de 2021, nas enfermarias de oncologia e hematologia. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e cunho qualitativo do tipo relato de experiência profissional. **Resultados e discussão:** Foram observadas as seguintes intervenções que mais se repetiram no período: escuta ativa e qualificada, minimização estresse/impacto da internação, manejo de linfedemas, treino de **Atividades de Vida Diária (AVD's)** e prescrição de Tecnologias Assistivas. **As discussões** envolveram as dificuldades de implementação, situações que envolvem a rotina hospitalar e interação com equipe multiprofissional. **Considerações finais:** Verificou-se que o terapeuta ocupacional foi um profissional com competência para identificar demandas ocupacionais, e através do raciocínio clínico, intervir realizando orientações e treinos de **Atividades de Vida Diária (AVD's)**, prescrevendo recursos e adaptações que correspondessem às necessidades de cada usuário.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Câncer, Hospital, Doenças Hematológicas e Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Introduction: The hospital treatment of people with oncological diseases can lead to difficulties in carrying out daily activities such as bathing, eating and performing significant activities, in addition to leading to emotional fragility in the face of a life-threatening illness. This set of factors can affect the life of the person with cancer and when there is a hospital therapeutic urgency, it can lead the user of the health service to not accept the interventions. **Objective:** This paper describes the experience of the performance and interventions of an occupational therapy resident in the Oncology Care program in the hospital context, in the year 2021, in the oncology and hematology wards. **Method:** This is a descriptive and qualitative study of the professional experience report type. **Results and discussion:** The following interventions that were most repeated in the period were observed: active and qualified listening, minimization of stress/impact of hospitalization, management of lymphedema, training in **Activities of Daily Living (ADL's)** and prescription of Assistive Technologies. The discussions involved implementation difficulties, situations involving the hospital routine and interaction with the multidisciplinary team. **Final considerations:** It was verified that the occupational therapist was a professional with competence to identify occupational demands, and through clinical reasoning, to intervene by carrying out orientations and training of **Activities of Daily Living (ADLs)**, prescribing resources and adaptations that correspond to the needs of each user.

Keywords: Occupational Therapy, Cancer, Hospital, Hematological Diseases and Palliative Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. JUSTIFICATIVA.....	11
2.1 Problema de pesquisa.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivos gerais.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4. MÉTODO.....	13
4.1 Tipo estudo.....	13
4.2 Local.....	13
4.3 Participantes.....	13
4.4 Instrumentos.....	13
4.5 Aspectos éticos.....	13
4.6 Coleta de dados.....	14
4.7 Análise dos dados.....	14
5.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
7. REFERÊNCIAS.....	28

1.INTRODUÇÃO

O câncer representa um problema de saúde pública, não só no Brasil, mas no mundo. Devido a altas taxas de morbidade, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que em 2030, em todo mundo, surgirão cerca de 21,4 milhões de novos casos de câncer e, aproximadamente, 13,2 milhões de mortes por câncer (FARIA; DE CARLO, 2015).

Câncer é um termo que comporta mais de 100 tipos de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células. Estas células podem invadir tecidos ou órgão à distância. Os carcinomas surgem quando a divisão desordenada de células surge em tecidos epiteliais. Se surgem em tecidos conjuntivos, são denominados sarcomas. A velocidade de divisão celular e a capacidade de invadir tecidos e órgãos é caracterizada como metástase (INCA, 2022).

Estimativas para o período de 2020-2022 mostram que, no Brasil, o câncer de pele não melanoma permanece como o mais incidente, com 177 mil novos casos, seguido pelos cânceres de mama e próstata, com aproximadamente 66 mil novos casos de cada, cólon e reto, com 41 mil novos casos, traqueia, brônquio e pulmão, com 30 mil novos casos e estômago com 21 mil novos casos (INCA, 2020). Em 2018, estimativas apontaram, que, no mundo, houve 18 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos. Como o mais incidente, têm-se o câncer de pulmão, com 2,1 milhões de novos casos, seguido pelo câncer de mama com cerca de 2,1 milhões de novos casos, cólon e reto com 1,8 milhão de novos casos e próstata com 1,3 milhão de novos casos. No Brasil ainda se observa que em algumas regiões do país, há a persistência de alguns tipos de cânceres (sugerindo-se associação a condição socioeconômica desfavorável) como o câncer de útero, como o segundo mais incidente na Região Norte, seguido do câncer de mama (INCA, 2020).

As causas do câncer ainda são desconhecidas, mas alguns fatores podem aumentar o risco de desenvolver a doença. Como exemplos tem-se o envelhecimento, a obesidade, sedentarismo, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, exposição frequente a radiações ionizantes, fatores genéticos e hereditários, como por exemplo, história familiar de câncer na família (BATISTA et al., 2020).

O câncer, por ser uma doença com complexidades, não se encontra, na literatura, conduta única ou específica para o tratamento. Assim, podem ser indicadas como forma de tratamento (de forma simultânea ou isolada) a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e cirurgias oncológicas (PENGO; SANTOS, 2004).

O avanço da imunoterapia tem levado à criação de estratégias que estimulam o sistema imunológico a combater diversos tipos de câncer. Nesse tratamento, o sistema imunológico

identifica as células cancerígenas e as combate mais agressivamente (FREIRE, 2019).

O Ministério da Saúde desenvolveu protocolos clínicos e diretrizes diagnósticas e terapêuticas em oncologia, através da criação de políticas baseadas em evidências científicas. A criação destes protocolos pode levar a impactos positivos nas políticas públicas de saúde (BRASIL, 2014).

Os casos de neoplasias hematológicas originam-se nas células sanguíneas e por isso podem percorrer diversas regiões do corpo. O câncer hematológico tem relevância pública porque a descoberta repentina do diagnóstico leva à necessidade de internação imediata para tratamento, sendo as leucemias e os linfomas os tipos mais prevalentes (HASHISAKA, 2017).

Dados da Base Populacional do INCA mostram que, no Brasil, no biênio 2018-2019, ocorreram cerca de 600 mil casos novos de câncer para cada ano. Dentre as doenças hematológicas, estimam-se 10.800 casos novos de leucemia, 10.180 casos novos de Linfoma Não Hodgkin (LNH) e 2.530 casos novos de Linfoma de Hodgkin (LH) (INCA, 2017).

De acordo com Othero (2010) o câncer é uma doença grave e por isso, é importante oferecer um serviço integrado, que atenda a todos os níveis de assistência em equipe multiprofissional. É neste contexto que se cita a intervenção do terapeuta ocupacional dentro do ambiente hospitalar, que atua em diversos níveis de atenção: prevenção; promoção; recuperação da saúde; reabilitação; humanização do hospital e cuidados paliativos (SILVA; GIARDINETTO, 2012).

Assim, este estudo teve como objetivo descrever a vivência e as intervenções realizadas pela terapia ocupacional na residência de oncologia, enfatizando as enfermarias de oncologia e hematologia de um hospital da rede de saúde do Distrito Federal.

2. JUSTIFICATIVA

Devido aos avanços tecnológicos e descobertas de novos medicamentos, o tratamento para as doenças oncológicas e hematológicas vem aumentando. Os tratamentos mais utilizados para doenças hematológicas são a quimioterapia e a radioterapia. Esses processos de tratamento são longos e complexos e por isso, o trabalho da equipe multidisciplinar com os pacientes e seus familiares vem sendo cada vez mais valorizado (OTHERO, 2010).

O paciente começa a vivenciar a ruptura do cotidiano, desde o momento que compreende a dimensão e complexidade de sua doença (MASTROPIETRO, 2006). Assim, os pacientes vivenciam o luto antecipado pela perda de suas ocupações estabelecidas antes da doença e pela perda de alguns sonhos e projetos pessoais. O terapeuta ocupacional e o paciente devem estabelecer metas voltadas para suas habilidades, limitações e necessidades não só do paciente, mas também do seu cuidador. Isso pode se dar através da realização de metas de curto e médio prazo que dão sentido e significado à vida, criando-se, assim, estratégias de enfrentamento durante este processo impactante que vivencia (HASHISAKA, 2017).

Diante do exposto, justifica-se este estudo, pois, apesar dos avanços no tratamento de neoplasias, é possível que ainda existam dificuldades em definir ou registrar certas práticas e intervenções multiprofissionais e, no caso da terapia ocupacional, essa dificuldade pode levar a pouca produção de estudos sobre os tipos de intervenções a serem ofertadas a esse público, principalmente a pacientes onco-hematológicos em internação.

2.1 Problema de Pesquisa

O desconhecimento das características das doenças oncológicas e onco-hematológicas e o desconhecimento do grau de comprometimento funcional e ocupacional podem influenciar nas intervenções oferecidas pela equipe de terapia ocupacional.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivos gerais

Este estudo teve como objetivo geral descrever intervenções realizadas pela terapia ocupacional durante a formação em residência multiprofissional nas enfermarias de oncologia e hematologia de um hospital do Distrito Federal.

3.2. Objetivos específicos

- Descrever experiências da terapia ocupacional realizadas em enfermarias de internação da oncologia e hematologia;
- Listar e categorizar intervenções por procedimentos mais prevalentes.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este estudo desvela-se uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa que consistiu em categorizar e descrever intervenções desenvolvidas pela Terapia Ocupacional.

A pesquisa descritiva exige do pesquisador informações sobre o que quer pesquisar. Descreve os fatos e fenômenos de certa realidade. As técnicas de coleta de dados, como por exemplo, questionários, escalas e entrevistas, gerando dificuldade em precisar as informações, quando subjetivas (GEHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa qualitativa preocupa-se com o aprofundamento da compreensão de grupos sociais, organizações, etc. Os pesquisadores buscam explicar o porquê das coisas, identificando o que pode ser feito, porém não quantificando valores, trocas e não se submetem a provar fatos (PIETROBON, 2006).

O Relato de Experiência não configura, necessariamente, um relato de pesquisa acadêmica, mas, registra experiências vivenciadas e a sua valorização por meio do esforço acadêmico-científico explicativo, através de crítica-reflexiva, embasadas em material teórico-metodológico (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

4.2 Local

O local de escolha para a imersão deste estudo foram as enfermarias das áreas de Oncologia e Hematologia, estas unidades compreendem um total de 24 leitos com usuários internados que demandam cuidados clínicos. A unidade de oncologia compreende 14 leitos, sendo 10 leitos para internação e mais 4 leitos para quimioterapia, divididos em 2 para oncologia e 2 para hematologia. A unidade de hematologia compreende de 3 a 10 leitos, porém, nem sempre os leitos ficam ocupados, e eventualmente, extrapola o número, deixando uma quantidade de leitos variável. A produção deste estudo contemplará as experiências vivenciadas durante os meses de janeiro a outubro de 2022.

4.3 Participantes

Este estudo teve como participante a terapeuta ocupacional residente em oncologia, que relatará as experiências vividas durante as intervenções realizadas no segundo ano da pós-graduação.

4.4 Instrumentos

Foi utilizado diário de campo que consta o planejamento e desfecho das

intervenções, bem como anotações provenientes de discussões de equipe.

4.5 Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois estão isentas de submissão, de acordo com a Resolução 510/2016, artigo 2.º:

“pesquisas que objetivam teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito, que referem-se a situações em que, a partir da prática cotidiana, o/a profissional identifica uma variável e/ou temática e decide investigá-la cientificamente, sem que, para isso, precise criar nenhuma ação diferente da prática cotidiana que já exerce e sem que a situação permita a identificação dos participantes envolvidos” (OFÍCIO CIRCULAR Nº 17/2022/CONEP/SECNS/MS).

A pesquisa não ofereceu riscos, visto que todos os princípios éticos foram seguidos. Nenhum usuário do serviço foi identificado e a pesquisadora será a responsável por atestar que todos os dados estejam sob sigilo, garantindo a privacidade e confidencialidade das informações.

4.6 Coleta de dados

Os dados utilizados foram provenientes de leitura reflexiva do diário de campo da terapeuta. Foi considerado o período de coleta, 03 de janeiro de 2022 a 24 de outubro de 2022. As intervenções selecionadas foram aquelas que se repetiram no mínimo duas vezes durante toda a internação do usuário para assegurar que fossem listadas as intervenções mais frequentes e pertinentes ao núcleo da terapia ocupacional. Estas informações foram categorizadas em um quadro.

Foram excluídas as intervenções provenientes de resposta de parecer e que não foram anotadas no diário de campo, pois a retomada das informações necessitaria de confirmação em dados dos usuários em prontuário o que ultrapassaria a modalidade do estudo, assim como os aspectos éticos.

4.7 Análise dos dados

Os dados utilizados foram coletados através de diário de campo e anotações que constem o planejamento e desfecho das intervenções, bem como anotações provenientes de discussões de equipe. As informações foram transcritas e foi realizada uma análise compreensiva das informações. No primeiro momento, foi realizada uma leitura do material obtido. Na sequência, após a exploração do material, foram feitas as reflexões e

especulações sobre o que emergiu a partir das intervenções realizadas.

As reflexões apontadas encontraram suporte teórico através de revisões bibliográficas como publicações científicas no idioma português e inglês nos últimos 22 anos, devido à maior facilidade em encontrá-los disponíveis online. Foram usadas as seguintes palavras-chave: Terapia Ocupacional, Câncer, Hospital, Doenças Hematológicas e Cuidados Paliativos. A busca foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos CAPES, na Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Estas plataformas foram escolhidas por serem as plataformas que apresentaram resultados quando foram consultadas.

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

Ressaltando-se que este estudo se trata de um relato de experiência, são apresentadas informações que ilustram e reforçam a importância de estudos com intervenções da terapia ocupacional em contextos hospitalares, direcionadas aos atendimentos de pacientes oncológicos e onco hematológicos. As intervenções propostas tiveram o intuito de manter ou recuperar a funcionalidade, manter a independência em Atividades de Vida Diária (AVD) intra hospitalares através de treino ou prescrição de Tecnologias Assistivas (TA), prevenir ou amenizar agravos decorrentes do tempo em que os usuários ficam acamados (manejo de linfedemas e prevenção de lesão de pele por pressão) e favorecer intervenções que minimizem o estresse ou o impacto da internação.

Quadro 1: Intervenções realizadas da terapia ocupacional

Intervenções realizadas
Escuta ativa e qualificada
Minimizar estresse/impacto da internação
Manejo de linfedemas
Treino de Atividades de Vida Diária (AVD's)
Prescrição de Tecnologia Assistiva

Fonte: Diário de Campo

Após análise das informações anotadas no diário de campo, foi constatado que a intervenção mais frequente foi a escuta ativa qualificada, seguido de amenização do impacto da internação, manejo de linfedemas, treino de AVD's e prescrição de TA's. No período foram atendidos aproximadamente 40 usuários.

Compreendendo o usuário e o cenário da prática

O programa de residência que possibilitou a experiência pessoal relatada neste estudo tem como cenário de prática um hospital de referência que recebe pacientes oncológicos e onco hematológicos. **Recebe usuários portadores de diferentes tipos de cânceres, advindos da região metropolitana de Brasília, assim como de alguns municípios**

do Estado do Distrito Federal e estados próximos, como Minas Gerais e Goiás, por exemplo. Podem permanecer internados, recebendo medicações, tratamentos radioterápicos e quimioterápicos, bem como acompanhamento da equipe multiprofissional durante este período.

O processo de hospitalização pode levar a rupturas nas relações pessoais e do cotidiano. Pode ocasionar ansiedade e sensação de perda sobre sua própria vida. Isso pode repercutir no sujeito como ausência de sua identidade, visto que ele se afasta dos papéis ocupacionais que o caracterizam como indivíduo (MARIA et al., 2022).

Rocha (2008) descreve que a hospitalização pode causar várias consequências, como, por exemplo, sentimentos negativos, ruptura do cotidiano e dos papéis ocupacionais. Essa ruptura pode ser temporária ou levar a prejuízos significativos no desempenho ocupacional. Durante o processo histórico de cuidados em saúde, a qualidade de vida do paciente hospitalizado têm sido cada vez mais discutida e têm-se concluído que humanizar o atendimento aos usuários dos serviços de saúde não é somente obrigação, mas sim um compromisso (FLORENTINO; CAMARGO, 2015). A Política Nacional de Humanização define humanização como:

“A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão” (BRASIL, 2010, p.197.).

Segundo o Protocolo e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (pg.8), os indivíduos com câncer podem apresentar diversas alterações tanto fisiológicas, metabólicas como sociais. Devido a essas alterações, torna-se impróprio e, até indevido, não estabelecer protocolos em oncologia. Os tratamentos, quando combinados com as alterações clínicas da doença oncológica podem levar os usuários a fadiga, caquexia e dor oncológica que podem desencadear inatividade física, que levam à perda de força muscular e perda do condicionamento físico (WILMORE; KEHLET, 2001). Assim, é importante compreender o nível de capacidade funcional tanto no curto como longo prazo, para que os profissionais possam direcionar melhor os cuidados de saúde, pois não se almeja somente a solução clínica da doença, mas também alcançar a recuperação funcional desejada (CARVALHO et al., 2018).

As intervenções da terapia ocupacional nas enfermarias de oncologia e onco

hematologia

A atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, especificamente em atendimento a pacientes oncológicos, preza por manter a funcionalidade e o sentido à vida, mesmo em um contexto de rupturas do cotidiano e limitações causadas pela doença. Isso pode se dar através do fazer humano, incluindo atividades rotineiras como artes, trabalho, lazer, cultura, autocuidado e participação social. Deste modo, busca-se criar possibilidades para que o exercício dessas ocupações e as atividades significativas para cada indivíduo sejam mantidas (OTHERO, 2008).

Ao abordar um paciente com câncer, o terapeuta ocupacional deve considerar a repercussão do diagnóstico, os sentimentos, pensamentos e objetivos de vida do indivíduo. Quando não há chance de cura, as intervenções visam o bem-estar, conforto e qualidade na sobrevivência (PENGO; SANTOS, 2004).

O controle da dor pode ser feito através de relaxamento, conservação de energia, orientações e adaptações para a realização de atividades de vida diária. O suporte à família e aos pacientes ocorre com o objetivo de compreender e enfrentar o sofrimento, fornece um ambiente acolhedor, além de favorecer a comunicação e expressão de sentimentos (OLIVEIRA, 2010).

As intervenções no contexto hospitalar durante o programa de residência tiveram como foco principal manter ou recuperar a funcionalidade do sujeito durante a hospitalização. A funcionalidade pode ser entendida como a capacidade de o indivíduo realizar certas atividades ou funções que podem influenciar os comportamentos exigidos em seu dia-a-dia. O comprometimento funcional pode levar o indivíduo à incapacidade de realizar atividades básicas, como cuidar de si mesmo e de seu entorno de forma independente (WILKINS et al., 2001). Para alcançar estes objetivos, as intervenções mais realizadas foram: escuta ativa e qualificada, atividades que minimizam o estresse/impacto da internação, manejo de edemas, treino de AVD's e prescrição de TA's.

Escuta ativa e qualificada

Nas enfermarias atendidas, a primeira intervenção da terapia ocupacional é realizar a triagem dos usuários, através de um formulário estruturado, onde é possível compreender a história de vida, o estado atual do paciente, o seu entendimento sobre a doença e seu prognóstico. Durante a triagem iniciamos a escuta ativa e qualificada com objetivo de formar o vínculo terapêutico ocupacional, onde o paciente compreende quem será seu profissional de referência, as propostas de intervenção e definir em conjunto o

plano terapêutico ocupacional, sempre respeitando sua vontade.

A escuta qualificada é considerada uma tecnologia leve (tecnologias que envolvem relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho). Esta intervenção possibilita entender o sofrimento psíquico do indivíduo e valorizar suas experiências. Nos faz atentar para suas necessidades e diversos aspectos que compõem seu cotidiano (MIELKE; OLSHOWSKY, 2011).

Apesar da importância desta intervenção, no primeiro contato com o paciente, existem dificuldades que interferem na qualidade da escuta. Os pacientes oncológicos e onco hematológicos, devido às complexidades da doença, podem apresentar dor, alteração de consciência, fadiga e indisposição, então muitas vezes não conseguimos terminar a triagem no mesmo dia e isso prejudica a qualidade das informações, pois no dia seguinte o paciente pode estar em uma condição clínica totalmente diferente. Outra dificuldade durante a escuta ativa é a condição de comunicação do paciente. Nos casos de câncer de esôfago avançado, onde já houveram abordagens cirúrgicas ou traqueostomia, por exemplo, é comum o paciente apresentar déficit na fala. Então, nesses casos é necessário pensar em tecnologias assistivas de comunicação alternativa. A escuta e o diálogo são habilidades inerentes dos seres humanos. É uma ferramenta que possibilita a construção de vínculos, acolhimento, o respeito às diferenças e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado (RAIMUNDO; CADETE, 2012). Então, sem vínculo, é difícil estabelecer a comunicação com o usuário, levando-o à não compreensão dos objetivos das intervenções e negar atendimentos.

Como já explicitado anteriormente, o serviço hospitalar tem uma rotina própria, então é muito comum haver interrupções de outros membros da equipe, principalmente da enfermagem, quando outros profissionais da equipe multidisciplinar iniciam algum atendimento. Dependendo das informações que o paciente traz durante a triagem (como por exemplo, história de vida, da doença, podem levar a uma maior labilidade emocional), se um profissional da equipe interrompe este momento para administrar medicações ou iniciar algum procedimento, a escuta é totalmente prejudicada, pois não há garantias que, após a interrupção do atendimento, o paciente irá sentir a necessidade de retomar essas questões. Também é comum o paciente se sentir irritado ou fadigado após a administração de medicamentos ou realização de procedimentos mais invasivos como passagem de sonda vesical de demora, passagem de sonda nasoenteral, colocação de acesso venoso

central ou periférico e procedimentos que envolvem agulhas.

Devido a importância dos atendimentos multiprofissionais, faz-se necessário um olhar mais atento de toda a equipe sobre as práticas dos colegas, para respeitar o momento de atendimento, visto que o paciente é um ser biopsicossocial, que necessita e se beneficia da integralidade de todas as intervenções. Outra sugestão para facilitar o desenvolvimento da escuta ativa seria garantir a privacidade em leito, visto que em cada enfermaria é comum ter dois ou mais leitos. Assim, o paciente pode se sentir mais confortável para expor suas angústias, desejos e pensamentos. Para facilitar a adesão à comunicação alternativa, sugere-se dispositivos que atendam os diversos tipos de paciente, pois muitos não são alfabetizados. Fazer um levantamento sobre o que existe de mais atual no mercado sobre comunicação alternativa e solicitar alguns dispositivos para o hospital, é uma opção. **Têm-se como exemplo os símbolos de comunicação pictórica, o PECS-adaptado, língua de sinais e aplicativos em tablets (WALTER, 2012).**

Atividades que minimizam o estresse/impacto da internação

Devido à hospitalização prolongada e ruptura de papéis ocupacionais, muitos usuários referiram dificuldade em estar hospitalizados, pois sentiam falta da família, de casa e dos seus afazeres. Isso dificultou o processo de adaptação à situação atual, bem como não conseguir participar do processo de tratamento como sujeito ativo de direitos. Como proposta de intervenção para amenizar o estresse e impacto que a hospitalização pode causar, tentei identificar atividades que o usuário considera importante para conseguir introduzi-la no plano terapêutico singular. As atividades que mais se repetiram como significativas foram atividades de artes e expressão (pintura, desenho, ouvir música, tocar algum instrumento ou dançar), atividades artesanais (bordado, crochê, tricô, pintura/bordado em pano de prato), passeio na área externa do hospital, leitura (de livros com diversas temáticas ou religiosos, como a Bíblia), jogos (dominó e xadrez) e assistir filmes.

O terapeuta ocupacional, ao identificar o repertório e histórico ocupacional de seus pacientes, consegue acolher suas necessidades e facilitar sua participação em atividades significativas. Ao nos envolvermos em atividades, elas podem ser usadas como meio para enfrentar o processo de adoecimento e hospitalização. Podem favorecer a livre expressão, auxiliam na redução do estresse, motivam o restabelecimento da saúde, da autonomia e da qualidade de vida (SANTOS, 2018).

Favorecer e incentivar atividades significativas fazem parte das diretrizes da

promoção de saúde, que pode ser compreendida como “processo em que se capacita a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde” (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

Como estratégias necessárias para a promoção da saúde, tem-se o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais que favoreçam à vida e à saúde. O autocuidado, bem como o uso de atividades artísticas e corporais têm como objetivos promover e potencializar experiências que transformam a vida dos sujeitos (SANTOS, 2018).

As atividades significativas, especificamente as artísticas quando usadas como possibilidades de construção e experimentação, permitem acolher experiências únicas, formas de expressar-se, construir linguagens, compartilhar sentimentos, emoções, alívio da dor e conhecimento da história de vida do sujeito (LIMA; SILVEIRA, 2016). Estas atividades podem ainda favorecer a mudança do foco da atenção da doença, para que o sujeito consiga potencializar diferentes estilos de vida, encontrar novas possibilidades, além de criar novos meios de atuação entre profissionais e usuários (CASTRO et.al, 2016).

Uma das maiores dificuldades identificadas para conseguir implementar esta intervenção é que muitas vezes os usuários já chegam ao serviço com um repertório ocupacional empobrecido. Muitos deles quando perguntados sobre atividades significativas ou de lazer, não sabem responder. Referem que as atividades domésticas e trabalho são as mais importantes. Então quando se encontram no contexto hospitalar, não sabem quais outras atividades podem desempenhar neste momento. Nesta situação, sempre houve estímulos para tentar atividades novas, sempre respeitando suas limitações. Outra situação que pode dificultar a adesão e desenvolvimento desta intervenção são as ocasiões em que os acompanhantes e cuidadores não incentivam ou não participam das intervenções quando existe a possibilidade, por às vezes acreditarem que não são importantes ou por acharem que o usuário não vai ser capaz de realizar a atividade.

As atividades às vezes precisam ser postergadas devido à falta de alguns materiais. Então, quando possível, solicitamos ao hospital, porém demora e nem sempre conseguem comprar o que solicitamos. É comum orientar os acompanhantes que tragam algumas coisas que tenham em casa ou comprar, se possível.

A falta de compreensão do conceito de grupo de atividades e dos componentes necessários para a realização de atividades propostas pelo usuário ou pelo terapeuta

ocupacional, pode levar a membros da equipe multidisciplinar a sugerir aos usuários que eles podem participar deliberadamente de grupos e atividades, sem necessitar de uma análise de atividade ou avaliação do terapeuta.

Ballarin (2003), define grupo de atividades como um espaço onde os clientes se reúnem, tendo o terapeuta ocupacional como mediador do grupo. Neste espaço podem viver experiências relacionadas ao fazer, como por exemplo, pintar, desenhar, dançar, entre outras. O grupo pode ampliar possibilidades de intervenção e acaba se tornando um espaço seguro, onde o cliente pode explorar o mundo e suas potencialidades.

O desconhecimento de conceito de grupo de atividades pode levar à criação da expectativa de que o usuário está apto a realizar a atividade, mas devido a condições alheias pode acabar levando à descompensação clínica devido a não avaliação do terapeuta e a frustração de não conseguir desempenhar a atividade. A análise da atividade permite ao terapeuta compreender o potencial que a atividade pode oferecer, quais as habilidades o usuário precisa ter para desempenhar a atividade, identificar as etapas da atividade, quais os recursos a serem utilizados, o tempo em que a atividade deve ser executada, qual o ambiente mais adequado para realizar a atividade, quais os efeitos e benefícios da atividade, qual a recomendação, adaptação ou graduação da atividade (UCHOA; BARBOSA; MUNGUBA, 2016).

Compreender que as atividades não são um fim em si mesmas e que a análise pelo terapeuta ocupacional é fundamental para que os usuários consigam desempenhá-las de maneira independente e satisfatória é o primeiro passo a ser tomado pela equipe e acompanhantes, para que assim, haja incentivo e valorização das atividades que levem ao aumento do repertório ocupacional, aprimorar suas habilidades e promover o bem-estar (SANTOS et,al. 2018).

Manejo de linfedemas

O linfedema tem como características a deficiência do sistema linfático em drenar a linfa, levando ao acúmulo de líquido nos membros tanto superiores, como inferiores. O linfedema pode levar a uma série de fatores que podem prejudicar a independência funcional. O linfedema pode ser congênito ou adquirido. O congênito surge antes dos 2 anos de idade e se deve a aplasia ou hipoplasia linfática, podendo estar associada a doenças como Milroy e Meige, Os adquiridos podem ser oriundos de neoplasias, processos infecciosos, parasitários e traumas. Existem também os linfedemas pós terapêuticos, provenientes da quimioterapia e radioterapia (ALEGRANCE; SOUZA;

MAZZEI, 2010).

No contexto hospitalar, o linfedema pode trazer impactos na qualidade de vida, através de interferências nas AVD's, consequências físicas e emocionais. Assim, é importante realizar orientações preventivas (AHN; PORT, 2015). Foi observado nas intervenções que os usuários apresentavam dificuldade para deambular, dor e por isso preferiam permanecer acamados quando houve tentativas de estimular movimentos ativos ou passivos de membros e deambulação.

O terapeuta ocupacional atua no tratamento do linfedema através da intervenção básica, como a drenagem linfática através de massagens retrógradas, movimentação ativa e passiva de membros, posicionamento dos membros afetados, bandagens com objetivo compressivo e estratégias de reeducação e prevenção. Estas estratégias orientam e ajudam o sujeito a vencer suas limitações, a realizar suas atividades cotidianas normais, prevenindo a piora do quadro (GUERRA; TONÚS, 2022).

A principal dificuldade durante esta intervenção foi não ter materiais suficientes para posicionamento como almofadas, rolos e outras adaptações suficientes. Então é comum improvisar com lençóis e travesseiros. Apesar dessa dificuldade, esta é uma intervenção que os usuários aderem bem, pois sentem o alívio dos sintomas pouco tempo depois da prática. Ter materiais disponíveis no hospital como meias de compressão, faixas e almofadas podem facilitar a orientação ao paciente e aos acompanhantes, bem como a eficácia da intervenção.

Treino de Atividades de Vida Diária

Segundo o Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional (2020, p.29), as atividades de vida diária (AVD's), fazem parte de uma vasta gama de ocupações executadas pelos indivíduos e dentro desta categoria podemos citar como AVD's atividades que envolvam o cuidado do corpo, realizadas cotidianamente, como por exemplo, comer, tomar banho, higiene sanitária, mobilidade funcional, entre outras.

As ocupações são definidas como atividades diárias realizadas como indivíduos, envolvendo famílias e comunidades para ocupar o tempo, trazendo sentido e significado à vida. (WFOT, 2012a, p. 2). As atividades são objetivas e não estão diretamente relacionadas a um envolvimento ou contexto específico de um cliente/paciente (SCHELL et al., 2019). Assim, pode ser utilizada para melhorar o envolvimento ocupacional, quando facilita o desenvolvimento de competências e padrões de desempenho (GOMES; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2020).

Para um desempenho ocupacional satisfatório, leva-se em conta a capacidade funcional. Esta é avaliada para verificar se as doenças e agravos dificultam o desempenho das AVD's e se precisam ser adaptadas ou modificadas. Os tratamentos de câncer que envolvem quimioterapia, radioterapia e cirurgias oncológicas podem levar a alterações físicas e emocionais, acarretando dificuldade no desempenho de AVD's e piora da qualidade de vida (FANGEL et.al, 2013).

Durante a prática vivenciada no período da pesquisa, foi possível observar que alguns usuários apresentaram dificuldade em desempenhar algumas AVD's, sendo o uso do banheiro para banho e uso do sanitário, bem como alimentação e mobilidade as mais comuns. A maior dificuldade apresentada pelos usuários era conseguir deambular até o banheiro ou realizar transferência da cama para a cadeira de banho, manuseio da sonda vesical de demora e manter a sedestação para tomar banho, usar o sanitário e alimentar-se. Muitas vezes o quadro de dor e a astenia, bem como condições adversas da doença, levam o usuário a querer realizar estas atividades em leito.

Como estratégias de intervenção, foi realizada orientação de mudança de decúbito de deitado para sentado, para verificar o quanto o usuário tem de controle de tronco, treinar a sedestação e transferências da cama para a cadeira de banho. Na atividade de banho, sempre orientamos o usuário para que realize as etapas que conseguir sozinho e se em alguma etapa estiver com muita dificuldade, pedir auxílio do cuidador. Para o uso do sanitário, com os usuários que possuem controle de esfínteres, orientamos a avisar com certa antecedência ao cuidador que precisará usar o sanitário, para que o mesmo possa acionar alguém da equipe para realizar as transferências da cama para a cadeira de banho. A atividade e alimentação pode ser prejudicada quando o usuário necessita de uso de sonda nasoenteral e quando não consegue sedestar para comer. Assim, a conduta realizada foi orientar o usuário e cuidador quanto a sonda, quais objetivos e como manusear a dieta. Para os usuários que conseguem sedestar, o cuidador foi orientado a deixar o usuário manusear talheres e caso haja muita dificuldade, auxiliá-lo. Quando verificada a dificuldade em manusear os talheres (que são descartáveis, de plástico), foram feitas adaptações para facilitar a preensão dos dedos.

Quando estas atividades foram acompanhadas pela terapeuta ocupacional, foi possível orientar o usuário e cuidador quanto à conservação de energia durante a atividade, posicionamento adequado, melhores técnicas de transferências para evitar lesões tanto no usuário como cuidador e a necessidade de confeccionar algum dispositivo

que auxiliasse o melhor desempenho nessas atividades. Após o usuário e cuidador observarem que é possível manter estas atividades mesmo que com pouco auxílio, demonstraram satisfação, principalmente quando existe a perspectiva de alta, pois isso os motiva e estimula e exercer a autonomia nas AVD's em casa.

As principais dificuldades envolvidas nestas intervenções foram as condições clínicas do usuário, pois às vezes queixava-se de fadiga, dor e indisposição, então nem sempre conseguimos realizar a atividade quando combinado. A não cooperação do cuidador também foi um dificultador, pois eventualmente reclamaram que deixar o usuário exercer sua autonomia era demorado e acabava desencadeando estresse entre cuidador e usuário. Orientações sobre a importância de estimular o usuário a exercer as atividades e o quanto isso impacta positivamente no tratamento, ao dar sentido e significado às práticas e à vida, facilitaram a compreensão de ambos, usuário e cuidador, e sempre que possível, solicitaram acompanhamento da terapeuta ocupacional nestas atividades.

Prescrição de Tecnologias Assistivas

Segundo Brasil (2009), as TA's é uma área científica onde interagem diversas áreas interdisciplinares. Englobam produtos e recursos, métodos, práticas e serviços que tem como objetivo promover a funcionalidade. Esta se relaciona à atividade e participação de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, à adquirir autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

A prescrição de TA é um recurso que pode ser usado no contexto hospitalar, principalmente quando o usuário apresenta uma limitação funcional, transitória ou não. Irá depender das necessidades apresentadas pelo usuário ou identificadas durante a avaliação. As tecnologias assistivas mais usadas no contexto hospitalar são as adaptações para AVDs, que incluem o autocuidado, alimentação, banho e a comunicação alternativa. Estas facilitam a comunicação quando os usuários estão inaptos a realizar a comunicação verbal ou escrita (BARBOSA; REIS, 2017).

Nas enfermarias atendidas, as TA's mais usadas e prescritas foram para mobilidade, órteses e as TA's voltadas para o autocuidado. O hospital dispõe de andadores, muletas canadenses e cadeiras de rodas para uso durante a internação, o que facilita a mobilidade quando os usuários apresentam astenia e fadiga. Quando o paciente está com alta hospitalar, quando possível, a terapeuta realiza orientações e prescrições para que o usuário adquira os dispositivos necessários para usar em casa. Os mais

prescritos foram cadeira de rodas, cadeira higiênica e andador. As órteses mais prescritas foram o colete de Jewett que é utilizado para controlar os movimentos de flexão e extensão da coluna vertebral. Ele é prescrito para os usuários que têm fraturas patológicas devido à doença oncológica; e engrossadores que favorecem a preensão para segurar talheres, escovas de dentes, pentes/ escovas de cabelo, auxiliando o desempenho das AVD's.

Apesar do hospital ter alguns dispositivos de mobilidade, eles não são suficientes para atender todos os usuários das enfermarias. Outra dificuldade para esta prática são os dispositivos que o hospital fornece, mas não estão em boas condições de uso, devido à falta de manutenção. Então foi comum não conseguir realizar as práticas porque não foram encontradas cadeiras de rodas disponíveis ou em condições mínimas de uso, assim como andadores e cadeiras de banho suficientes. Outro problema que atrapalhou as práticas foram a não devolução dos dispositivos ou quando algum profissional da equipe multiprofissional utiliza os dispositivos sem avisar e não devolvem, ou não fiscalizam o uso. O colete de Jewett é prescrito para aquisição pelos usuários, então se eles não têm condição financeira suficiente para adquiri-lo, as práticas acabam sendo postergadas, devido ao risco de realizá-las sem o colete. Os engrossadores podem ser feitos com placas de termoplástico moldáveis e EVA de diferentes espessuras. A placa de termoplástico precisa de panela própria para aquecê-la e moldá-la e está também não estão em condições de uso.

A má adesão às TA's pelo usuário dificulta a evolução e avanço nos objetivos propostos. Os usuários quando ainda estavam lidando com a sua situação atual de saúde, não queriam usar o colete de Jewett, por exemplo. Ou achando que por apresentar uma melhora momentânea não precisam usar o andador ou a cadeira de rodas e aumentam o risco de ter uma queda e agravar seu estado de saúde. Às vezes pelo desconhecimento do usuário e da equipe no geral, foi observado o descarte dos dispositivos, como se fossem algo sem uso e quando houve a ausência de material para fazê-las, houve a regressão ou estagnação da condição do usuário nas AVD's. Então, como possíveis soluções, sugere-se um serviço de manutenção destes dispositivos de mobilidade, que são essenciais para os usuários que se encontram dependentes ou com risco de quedas, bem como manutenção ou aquisição de instrumentos utilizados para confecção de órteses, por exemplo. Sugere-se também que o hospital crie estratégias para receber doações de recursos e TA's para dispensar aos usuários que não possam adquiri-las por dificuldades

financeiras. Isso facilitará o desenvolvimento das intervenções, a orientação da equipe quanto ao uso das TA's sem perder o *timing* de atendimento e a curva de melhora dos usuários.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever o cotidiano vivenciado na prática da residência ocorrida na enfermaria oncológica e hematológica, evidenciou-se como as condições clínicas voláteis dos usuários atravessaram o raciocínio clínico, o uso dos recursos materiais e das TA's, das ocupações e desempenho das AVD's, bem como a relação terapêutica com os usuários e a família.

Foi possível observar rupturas ocupacionais, através do afastamento do cotidiano e do contexto familiar. No contexto hospitalar, foi observada a dificuldade em criar estratégias de enfrentamento da internação, levando ao sofrimento inerente ao tratamento clínico imposto pela doença oncológica.

A modalidade de relato de experiência utilizando diário de campo impõem uma limitação em relação ao registro das intervenções e a quantificação delas. Outro aspecto pertinente como limitação do estudo foi descrição das intervenções da residente responsável pela pesquisa, sem citar as condutas realizadas pelas outras profissionais que atuam nos setores de oncologia e hematologia.

Atuar como terapeuta ocupacional residente não foi fácil, pois devido à fragilidade emocional e física da pessoa com doença oncológica, tive insegurança e dúvidas relacionadas à prática terapêutica ocupacional no contexto hospitalar. **O ambiente da Residência proporcionou momentos de supervisão com terapeutas ocupacionais do serviço, que me auxiliaram quando possível, tirando dúvidas, realizando reuniões semanais para discutir pacientes e pensar estratégias de intervenção.** Então, ao observar cada ganho do usuário, cada agradecimento recebido, me levou à satisfação e realização quando intervimos nas demandas demonstradas pelo usuário internado, e assim, tive estes sentimentos superados.

Terapeutas ocupacionais são capazes de promover o engajamento nas ocupações significativas, bem como adaptar o ambiente e atividades, além de desenvolver estratégias de enfrentamento da hospitalização e da doença juntamente à equipe médica e multiprofissional. A insegurança pode surgir, porém, sugere-se que sejam produzidos mais estudos sobre as intervenções que podem ser realizadas em contexto hospitalar com usuários que têm doenças oncológicas e onco hematológicas. Compreender a doença e sua progressão pode levar ao melhor raciocínio clínico e beneficência ao paciente. Nós, como terapeutas ocupacionais, devemos acreditar que somos capazes de nos reinventar e superar os desafios que virão à nossa frente.

7. REFERÊNCIAS

AHN,S.;PORT, E.R. Lymphedema precautions: time to abandon old practices? **J Clin Oncol.** 2015;34(7):655-8.Disponível em: <<https://doi.org/10.1200/JCO.2015.64.9574>>. Acesso em 18 de julho de 2022.

ALEGRANCE, F. C.; SOUZA, C. B.; MAZZEI, R. L. Qualidade de Vida e Estratégias de Enfrentamento em Mulheres com e sem Linfedema Pós-Câncer De Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.56, n.3, p.341-351,2010. Disponível em: < <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1482/871>> . Acesso em 18 de julho de 2022.

BALLARIN, M.L.G.S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em terapia ocupacional. In: PADUA, E. M.M.; MAGALHÃES, L. V. **Terapia ocupacional: teoria e prática**. Campinas: Papirus, 2003. p. 63-76. Acesso em 18 de julho de 2022.

BARBOSA, F.D.S.; REIS, M.C.S. O papel da Terapia Ocupacional nas Unidades de Terapia Intensiva – uma revisão de literatura. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.1(2): 221-239. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/download/4753/pdf>. Acesso em 18 de julho de 2022.

BATISTA, G.V., et al. Câncer de mama: fatores de risco e métodos de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/11077/9767&hl=pt-BR&sa=X&ei=yes_cYsORLJySy9YPk8Cn2A4&scisig=AAGBfm0Eq9mC9LUu-46loVnCKl1qdHo9VA&oi=sc_holarr. Acesso em 28 de julho de 2022.

BRASIL. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Comitê de Ajudas Técnicas**. Tecnologia Assistiva . – Brasília: CORDE, 2009. Disponível em: http://www.galvaofilho.net/livro-tecnologia-assistiva_CAT.pdf Acesso em 15 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos Humaniza SUS: formação e intervenção**. Brasília, 2010. p.197. Disponível em:< https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em 15 de agosto de 2022.

CARVALHO, E.S.V.; LEÃO, A.C.M., BERGMANN, A. Funcionalidade de pacientes com neoplasia gastrointestinal alta submetidos ao tratamento cirúrgico em fase

hospitalar. **Arq Bras Cir Dig.**, São Paulo, 2018; v. 31, n. 1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abcd/a/Vr66dC6cbdSbwgDSWprqvSs/abstract/?lang=pt#>>.

Acesso em 18 de agosto de 2022.

CASTRO, E.D. et al. Território e diversidade: trajetórias da terapia ocupacional em experiências de arte e cultura. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar.** São Carlos. 2016; 24(1):3-12.

Disponível em:<

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1288/681>>. Acesso em 18 de agosto de 2022.

FANGEL, L.M.V. et al. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. **Acta Paul Enferm.** 2013; 26(1):93-100. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/yHnF58Zk5tqyhkW4BJcmmVg/?lang=pt> >. Acesso em 25 de agosto de 2022.

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. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26i3p418-427. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/100035>>. Acesso em 25 de agosto de 2022.

FLORENTINO, I. M.; CAMARGO, M. J. G. de. Atividades de lazer no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer.** Belo Horizonte, v.2, n.2, p.99-114, mai./ago. 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/download/492/331/2560>>. Acesso em 25 de agosto de 2022.

FREIRE, D. Imunoterapia: a virada do sistema imunológico contra o câncer. **Rev. Scielo.** São Paulo Oct./Dec. 2019. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000400006> >. Acesso em 25 de agosto de 2022.

GOMES, D; TEIXEIRA, L; RIBEIRO, J. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/357242882_Enquadramento_da_Pratica_da_TERAPIA_OCUPACIONAL_Dominio_Processo_4_Edicao. Acesso em 20 de fevereiro de 2023.

GUERRA, C.R.; TONÚS, D. A bandagem funcional no controle do edema pelo terapeuta

ocupacional: estudo de caso. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.** Abr/Jun 2022; 10(2):329-339. Disponível em <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/index>. Acesso em 25 de agosto de 2022.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. MÉTODOS DE PESQUISA; **Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: < <https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em 4 de fevereiro de 2023.

HASHISAKA, D.F. **Terapia ocupacional em hematologia e transplante de medula óssea: uma revisão integrativa de literatura**. 2017. Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP). Acesso em 1 de setembro de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA estima que haverá cerca de 600 mil casos novos de câncer em 2018. Rio de Janeiro: **INCA**, 2017. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-estima-que-havera-cerca-de-600-mil-casos-novos-de-cancer-em-2018>>. Acesso em 1 setembro de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é câncer? Rio de Janeiro: **INCA**, 2022. Disponível em:< <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer#:~:text=C%C3%A2ncer%20%C3%A9%20um%20termo%20que,adjacentes%20ou%20%C3%B3rg%C3%A3os%20a%20dist%C3%A2ncia>. Acesso em 4 de fevereiro de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA lança estimativas de casos novos de câncer para o triênio 2020-2022. **INCA**, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/imprensa/inca-lanca-estimativas-de-casos-novos-de-cancer-para-o-t-riênio-2020-2022>>. Acesso em 1 de setembro de 2022.

LIMA, K.M.S.V.; SILVA, K.L; TESSER, C.D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2014, v. 18, n. 49. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 8 de setembro de 2022.

LIMA, L.J.C.; SILVEIRA, N.D.R. Atividades artísticas como promoção de qualidade de vida no envelhecimento. In: CAMPOS, A. C. V.; BERLEZZI, E. M.; CORREA, A. H. M. (Org). **Teorias e práticas socioculturais no envelhecimento ativo**. Ijuí. Ed. Unijuí;

2016, p. 103-128. Acesso em 8 de setembro de 2022.

MARIA, J. T. de M.; FOLHA, D. R. da S. C.; MACIEL, M. L.; AITA, K. M. S. C.; CORRÊA, V. A. C. Terapia ocupacional em uma clínica pediátrica cardiológica durante a pandemia de COVID-19: relato da experiência de uma residente. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 30, p. e2953, 2022. Disponível em: <<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2953>>. Acesso em 8 de setembro de 2022.

MASTROPIETRO, A. P. et al. Sobreviventes do transplante de medula. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 17, n. 2, p. 64-71, maio/ago., 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/275419250_Sobreviventes_do_transplante_de_medula_ossea_construcao_do_cotidiano>. Acesso em 8 de setembro de 2022.

MIELKE, F.B; OLSHOWSKY, A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. **Rev Esc Anna Nery**. 2011;15(4):762-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/Wcw7dvnNgJ4kQqhmFzMp85d/?lang=pt#>>. Acesso em 8 de setembro de 2022.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, [S. l.], v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI:10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010> . Acesso em 9 de fevereiro 2023.

OFÍCIO CIRCULAR Nº 17/2022/CONEP/SECNS/MS. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 1 de setembro de 2022.

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 MB. **Terapia ocupacional: práticas em oncologia**. São Paulo: Editora Roca; 2010. p. 169-83. Acesso em 8 de setembro de 2022.

OTHERO, M.B. Terapia ocupacional em oncologia. In: CARVALHO, V.A. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus; 2008. p. 456-64. Acesso em 6 de outubro de 2022.

OTHERO, M. B.; PALM, R. D. C. M. Terapia ocupacional em oncologia. In: OTHERO, M. B. **Terapia ocupacional – práticas em oncologia**. São Paulo: Roca, 2010. p. 72-122.

Acesso em 6 de outubro de 2022.

PENGO, M.M.S.B.; SANTOS, W.A. O papel do terapeuta ocupacional em oncologia In: De Carlo M.M.R.P, Luzo M.C.M (Org.). **Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca; 2004. p.233-55. Acesso em 6 de julho de 2022.

PIETROBON, S. R. G. A prática pedagógica e a construção do conhecimento científico. *Práxis Educativa*, Ponta Grossa, v. 1, n. 2. jul.-dez. 2006. p. 77-86. Acesso em 4 de fevereiro de 2023.

RAIMUNDO, J.S.; CADETE, M.M.M. Qualified listening and social management among health professionals. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2012, v. 25, n. spe2, pp. 61-67. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/YPLV5KpkxXzdXg5pVTDQ8Pr/?lang=en#>>. Acesso em 6 de outubro de 2022.

ROCHA, E.F.; DE MELLO, M.A.F. Os Sentidos do Corpo e da Intervenção Hospitalar. In: De Carlo MMRP, Luzo MCM. **Terapia Ocupacional: Reabilitação Física e Contextos Hospitalares**. São Paulo: Editora Roca; 2004. p. 29-46. Acesso em 13 de outubro de 2022.

SANTOS, L.P. et al. Terapia ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2018. v.2(3): 607-620. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/16020> . Acesso em 13 de outubro de 2022.

SCHELL, B. A. B; GILLEN, G; CREPEAU, E; SCAFFA, M. (2019). Analyzing occupations and activity. In B. A. B. Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 320–333). Philadelphia: Wolters Kluwer.

SILVA, A. C. C; GIUARDINETTO, A. R. S. B. Políticas públicas em oncologia: refletindo sobre a atuação da terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 3, p. 297-308, set./ dez. 2012. Disponível em:<<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/114874?show=full>>. Acesso em 13 de outubro de 2022.

UCHOA, B.K.P.;BARBOSA,V.L.;MUNGUBA, M.C. Análise de atividade do game "dieta irada"-ferramenta terapêutica ocupacional. Anais do XIV Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional/2015. **Rev.Interinst. Bras.Ter. Ocup.** Rio de Janeiro; ATOERJ, 2016 .Disponível em : <<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/download/4945/3615>>. Acesso em 13 de

outubro de 2022.

WALTER, C.C.F. A comunicação alternativa no contexto escolar: inclusão de pessoas com autismo. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012. Disponível em :<<http://www.ufrj.br/graduacao/prodocencia/publicacoes/tecnologia-assistiva/SEMIN%C3%81RIO%20Textos%20professores%20do%20I%20SEMIN%C3%81RIO%20DE%20PESQUISA%20EM%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20ESPECIAL%20E%20INCLUS%C3%83O%20ESCOLAR/Material%20Prof%C2%AA.%20C%C3%A1tia%20Walter.pdf>> . Acesso em 20 de fevereiro de 2023.

WILKINS, S.; LAW, M.; LETS, L. Assessment of functional performance. In: BONDER, B.R.; WAGNER, M.B. **Functional performance in older adults**. Philadelphia. 2001; 12: 236-51. Acesso em 13 de outubro de 2022.

WILMORE, D.W.; KEHLET, H. Management of patients in fast track surgery. **BMJ**. 2001; 322 (24): 473-76. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/322/7284/473>>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. Definition of occupation. 2012, pg.2. Disponível em: <<http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>> . Acesso em 20 de outubro de 2022.