

**II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL
EM CONTEXTOS HOSPITALARES E
CUIDADOS PALIATIVOS**



**ANAIS DO II CONGRESSO DE TERAPIA
OCUPACIONAL EM CONTEXTOS
HOSPITALARES E CUIDADOS
PALIATIVOS**

**UBERABA
2017**

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
COMISSÃO ORGANIZADORA.....	15
COMITÊ CIENTÍFICO	16
APOIO E PATROCÍNIO	17
PROGRAMAÇÃO	18
RESUMO DAS TÁVOLAS	21
TÁVOLA 1:	21
POLÍTICAS PÚBLICAS E GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE TERAPIA OCUPACIONAL	21
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES.....	21
Júnia Jorge Rjeille Cordeiro	21
SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM HOSPITAIS FEDERAIS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES/EBSERH	21
Paulo Estevão Pereira	21
PRODUTIVIDADE E REGISTROS HOSPITALARES DE TERAPIA OCUPACIONAL	22
Tatiana Barbieri Bombarda	22
PLANEJAMENTO E GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE TERAPIA OCUPACIONAL	23
Aide Mitie Kudo.....	23
TÁVOLA 2:.....	24
ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	24
TERAPIA OCUPACIONAL EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA E DE ADOLESCENTES.....	24

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Priscila Bagio Maria Barros	24
AVALIAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM PEDIATRIA.....	24
Lucieny Almohalha	24
TERAPIA OCUPACIONAL COM FAMILIARES E CUIDADORES NA PEDIATRIA HOSPITALAR	25
Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim	25
TÁVOLA 3.....	25
TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS	25
USO DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS E SUA APLICABILIDADE EM TERAPIA OCUPACIONAL	25
Fernanda Capella Rugno	25
HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS	26
Letícia Meda Vendrusculo – Fangel.....	26
TERAPIA OCUPACIONAL E CUIDADORES EM CONTEXTOS HOSPITALARES.....	27
Rosibeth Del Carmen Munôz Palm.....	27
TÁVOLA 4.....	27
TERAPIA OCUPACIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E UNIDADE DE TRANPLANTE DE MEDULA ÓSSEA.....	27
TERAPIA OCUPACIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.....	27
Mariana de Paiva Franco	27
AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.....	28
Mônica Estuque Garcia de Queiroz.....	28
TERAPIA OCUPACIONAL E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E ONCO/HEMATOLOGIA	28
Dayane Regina dos Santos	28
TÁVOLA 5.....	30

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



TERAPIA OCUPACIONAL E LUTO	30
TERAPIA OCUPACIONAL, PERDAS E LUTO	30
Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo.....	30
GRUPO DE LUTO COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL	30
Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	30
TERAPIA OCUPACIONAL E LUTO ANTECIPATÓRIO DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA	32
Emanuela Bezerra Torres Mattos	32
TÁVOLA 6	33
TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES	33
TERAPIA OCUPACIONAL E QUEIMADURAS	33
Noycla Duque Raymundo	33
TERAPIA OCUPACIONAL E ALTERAÇÕES COGNITIVO- COMPORTAMENTAIS NO ENVELHECIMENTO	33
Anne Marise Koenig.....	33
TERAPIA OCUPACIONAL EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS	34
Preslávia Colares Aguiar	34
TÁVOLA 7	34
TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS – AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO	34
AVALIAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS	34
Mônica Estuque Garcia de Queiroz.....	34
AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOPEDIÁTRICOS	35
Kelly Lins Serafim	35
TÁVOLA 10	35
TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS	35

**II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL
EM CONTEXTOS HOSPITALARES E
CUIDADOS PALIATIVOS**



A SAÚDE DO TRABALHADOR DE SAÚDE EM CONTEXTOS HOSPITALARES.....	35
Clori Araújo Pinheiro	35
DA CLÍNICA À PESQUISA E DA PESQUISA À CLÍNICA EM CONTEXTOS HOSPITALARES.....	36
Ciomara Maria Pérez Nunes.....	36
TECNOLOGIA ASSISTIVA E DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS.....	37
Miryam Bonadiu Pelosi.....	37
TÁVOLA 12.....	38
TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS	38
A INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS – PERSPECTIVAS NA GRADUAÇÃO E NA PÓS-GRADUAÇÃO.....	38
Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo	38
RESUMO DOS TRABALHOS	39
EIXO 1: CONTEXTOS HOSPITALARES	39
COMUNICAÇÃO ORAL.....	39
1. DIMENSIONAMENTO DO NÚMERO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS: UM DESAFIO PARA GESTÃO DO SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL.....	39
2. INTERVENÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA: ESTUDO DE CASO.....	40
3. MÃE-BEBÊ DE RICO: OS DESAFIOS DA INTERAÇÃO INICIAL NO CONTEXTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	41
4. DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDAS A DIÁLISE PERITONEAL.....	42
5. AUTOESTIMA E ESPERANÇA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE	43

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



PÔSTER DIALOGADO	44
1. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DOS MEMBROS SUPERIORES E TERAPIA OCUPACIONAL DO HOSPITAL DE VILA VELHA	44
2. AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL JUNTO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA ONCOLOGIA.....	46
3. INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA ADULTO: CASO CLÍNICO.....	47
4. DILEMAS E DESAFIOS: ENCONTROS COM A MORTE E O MORRER NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL	48
5. QUALIDADE DE VIDA E USO DE TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO	49
6. TÉCNICAS DE CONSERVAÇÃO DE ENERGIA: RECURSO DE ASSISTÊNCIA E DE ENSINO EM TERAPIA OCUPACIONAL	50
7. INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS REALIZADAS EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA.....	51
8. RELAÇÃO ENTRE IDADE, FUNCIONALIDADE E FUNÇÃO MENTAL EM IDOSOS PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	53
9. O USO DO ESAR E DO ICC PARA CLASSIFICAR BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO	54
10. PERFIL E DEMANDAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NUMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA A PARTIR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	55
11. GERAÇÃO DE RENDA EM UMA ENFERMARIA DE QUIMIOTERAPIA DE ALTO RISCO.....	56
12. CARACTERIZAÇÃO DAS HABILIDADES PSICOSSOCIAIS NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DE ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	57
13. O COTIDIANO EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	58

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



14. O TRABALHO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL COM UMA MÃE DE UMA CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO RARO	59
15. INTERVENÇÃO PRECOCE DA TERAPIA OCUPACIONAL COM ADUTOS E IDOSOS EM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO	60
16. TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A SAÚDE DO ADULTO – ATUAÇÃO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL.....	62
17. A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE CLOVERLEAF	63
18. REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DO CÂNCER EM INDIVÍDUOS ADULTOS.....	64
19. FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL AUTO REFERIDO DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS EM CONTEXTO HOSPITALAR.....	65
20. INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ DE RISCO EM CONTEXTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: REVISÃO DA LITERATURA.....	66
21. A AVALIAÇÃO NA UNIDADE DE AVE E O USO DE QUALIFICADORES COMO PARÂMETROS DE MUDANÇA NA ADMISSÃO E ALTA HOSPITALAR.....	68
22. RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	69
23. CONSTRUÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE PARA A INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL	70
24. IDENTIFICANDO RECURSOS PARA A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL JUNTO A PACIENTE CRÍTICO EM UTI PEDIÁTRICA	71
25. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: VIVÊNCIA E CAMPOS DE PRÁTICA NA GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL	72

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



26. TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO CARDÍACA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – REVISÃO INTEGRATIVAS	74
27. PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COM CRIANÇA COM SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMANN: A BAILARINA E SUA FESTA DE ANIVERSÁRIO	75
28. INTERVENÇÃO DA T.O POR MEIO BRINCAR DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMANN.....	76
29. ABORDAGEM GRUPAL: A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO COM PACIENTES E ACOMPANHANTES APÓS O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	77
30. IMPLANTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERVENÇÃO CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO.....	78
31. TERAPIA OCUPACIONAL HOSPITALAR E OS DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA.....	79
32. VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CUIDADO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO PROCESSO DE MORTE E MORRER	81
33. O USO DE GRUPO TERAPÊUTICO COMO INTERVENÇÃO PARA PACIENTES INTERNADOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA.....	82
34. TERAPIA OCUPACIONAL EM CENTRO PEDIÁTRICO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: ASSISTÊNCIA VERSUS CONDIÇÕES CLÍNICAS	83
35. TERAPIA OCUPACIONAL NA UNIDADE DE TCTH E UTI PEDIÁTRICA: UM ESTUDO DE CASO	84
36. ALIMENTAÇÃO E DEGLUTIAÇÃO INDEPENDENTES EM PACIENTES COM FADIGA OU DISPNEIA: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR.....	85

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



37. O USO DA ESCALA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) DO NIHSS COMO ORIENTADOR PARA ALTA HOSPITALAR E SEGUIMENTO NA REDE.....	87
38. TERAPIA OCUPACIONAL E A TECNOLOGIA ASSISTIVA DE BAIXO CUSTO EM CONTEXTOS HOSPITALARES	88
39. PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	89
40. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM CÂNCER	90
41. EVIDÊNCIAS DA INTERVENÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER: UMA REVISÃO DA LITERATURA	91
42. CONSTRUÇÃO DE UM LIVRO INFANTIL COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL COM PACIENTE COM DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM	93
43. LEVANTAMENTO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NAS REVISTAS DE TERAPIA OCUPACIONAL	94
44. PERFIL DE PACIENTES IDOSOS DA CLÍNICA E CIRURGIA VASCULAR ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL	96
45. COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA HOSPITALAR: LEVANTAMENTO E SELEÇÃO DE VOCABULÁRIO	97
46. FUNÇÃO MENTAL E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL NA ORTOPEdia EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	98
47. RELATO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PEPTO – PROJETO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA TERAPIA OCUPACIONAL	100
48. RECURSOS DE BAIXO CUSTO COMO AUXILIO PARA ATENDIMENTOS EM UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA	101
49. CUIDANDO DE QUEM CUIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	102

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



50. COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM CONTEXTOS HOSPITALARES: QUANDO O TERAPEUTA OCUPACIONAL É O PACIENTE.....	103
51. ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL AO PACIENTE CRÍTICO ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	105
52. TERAPIA OCUPACIONAL NA PREPARAÇÃO DA ALTA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	106
53. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FUNCIONAL E OS ENCAMINHAMENTOS DE IDOSOS ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL NA ORTOPEDIA	107
54. ELABORAÇÃO DE UM CARDÁPIO PARA MÃES QUE AMAMENTAM BEBÊS APLV	108
55. PRIMEIROS PASSOS DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	109
56. INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO	111
EIXO II: CUIDADOS PALIATIVOS	112
COMUNICAÇÃO ORAL.....	112
1. VALIDAÇÃO DA PALLIATIVE OUTCOME SCALE NO BRASIL (POS-BR) ...	112
2. O USO TERAPÊUTICO DE ATIVIDADES E O ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO, DA DOR ONCOLÓGICA E A RESSIGNIFICAÇÃO DO COTIDIANO: DA REABILITAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	113
3. FADIGA EM PESSOAS COM CÂNCER DE PULMÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS	114
4. AVALIAÇÃO DE FUNCIONALIDADE ATRAVÉS DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMPUTACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS	116
5. SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	117
PÔSTER DIALOGADO	118

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



- 1. INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO 118**
- 2. CONSTRUINDO MEMÓRIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO 119**
- 3. TERAPIA OCUPACIONAL: A RESSIGNIFICAÇÃO DO COTIDIANO DE CRIANÇAS FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA NO AMBIENTE HOSPITALAR..... 121**
- 4. ENTRAVES PERCEBIDOS PELOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA INFANTIL 122**
- 5. A EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE MORTE E MORRER DE PACIENTES EM CONTEXTO HOSPITALAR..... 123**
- 6. A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO À FAMÍLIA E PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 124**
- 7. COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS 125**
- 8. COLETIVO DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA AÇÃO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA INTERDISCIPLINAR..... 126**
- 9. ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS – CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL “A HISTÓRIA DE DAVI” 127**
- 10. ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS 129**
- 11. GRUPO TERAPÊUTICO COM CUIDADORES: VIVÊNCIA EM UM HOSPITAL 130**

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



APRESENTAÇÃO

O "I Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos – ATOHosP", ocorreu no período entre 06 a 08 novembro de 2014, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP.

O referido evento contou com a participação de 210 inscritos, entre profissionais (50%), estudantes de graduação e pós-graduação. Foi presidido pela Profa. Dra. Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo – da USP Ribeirão Preto, também presidente da Atohosp (gestão 2012/2014). Teve abrangência nacional congregando participantes dos estados de São Paulo, Paraná, Maranhão, Rio de Janeiro, Ceará, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Amapá, Goiás, Pará e Distrito Federal. Houve participação de terapeutas ocupacionais latino-americanos, dos países Peru e Colômbia, além de uma convidada internacional do Reino Unido, Eva Gail, UCL Institute of Neurology, London/UK.

Dando continuidade a esse evento, nós realizamos em 2017, com imensa satisfação, o "II Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos – ATOHosP" que ocorreu no período 30, 31 de março e 01 de abril nos Auditórios Esmeralda e Safira, do Centro Educacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/MG.

Esse Congresso teve por finalidade promover o desenvolvimento técnico-científico da Terapia Ocupacional na especialidade de "Contextos Hospitalares" e suas áreas de atuação, dentre elas os "Cuidados Paliativos" fundamentando e desenvolvendo seu campo de conhecimento e de práticas. Assim, pode ampliar a integração entre estudantes e profissionais que atuam e desenvolvem pesquisas científicas sobre temas pertinentes ao campo da especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos; aumentar o compartilhamento de conhecimentos e práticas profissionais exitosas; a divulgação técnico-científico, de pesquisas e de publicações científicas neste campo.

Este evento foi promovido pela Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos (ATOHosp), que é a primeira sociedade científica de especialidade em Terapia Ocupacional no Brasil, conveniada

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Seu Estatuto Social e Ata da Assembléia de fundação foram registrados em 18 de fevereiro de 2013, junto ao Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de Ribeirão Preto – Estado de São Paulo, sob o número 0310054. Também foi inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), com o número de inscrição: 17.835.655; 0001-82.

A ATOHosP conta com cinquenta associados fundadores terapeutas ocupacionais, de diversas regiões brasileiras: Representação Regional Norte, Nordeste e Centro-Oeste (7 terapeutas ocupacionais); Representação Regional Sul (13 terapeutas ocupacionais) e Representação Regional Sudeste (30 terapeutas ocupacionais).

Neste Congresso, reuniu profissionais, pesquisadores, docentes e estudantes de graduação e de pós-graduação para aprimorar conhecimento técnico e científico, visando buscar soluções e evidências para o desenvolvimento das melhores práticas profissionais. O evento contará com 2 Eixos, que delinearão os trabalhos:

- Eixo I – Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares;
- Eixo II – Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos.

Tivemos a participação de 30 palestrantes que estavam distribuídos em doze tábulas temáticas, profissionais de referência em contextos hospitalares e cuidados paliativos. Além disso, tivemos a apresentação de 10 trabalhos de Comunicação Oral e 67 Pôsteres Dialogados, contemplando o ensino, a pesquisa e as práticas profissionais no Brasil.

Os esforços da Comissão Organizadora para realizar um evento de qualidade não teriam se concretizado se não tivéssemos recebido os apoios de: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO); Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba (FUNEPU); CREFITO 1; CREFITO 3; CREFITO 4; CREFITO 6; CREFITO 8; CREFITO 9; CREFITO 14; CREFITO 12; CREFITO 16.

Por fim, agradecemos a todos vocês por participarem do “II Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos – ATOHosP”, pois estamos escrevendo, juntos, mais uma importante página da história da Terapia Ocupacional no Brasil.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Cordialmente

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo - Presidente do II Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



PRESIDENTE DO CONGRESSO:

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

COMISSÃO ORGANIZADORA

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Alessandra De Souza Viana Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrícia Machado Albernaz Costa - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Hélia Morais Nomelini de Assis - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Debora Regina I. Yamamoto - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Luciana Macedo Ferreira Silva - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Isabella Lima Maximo da Silva - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Daniel Gustavo de Sousa Carleto - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Liana Bizinotto Tonelli - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Leidiane Mota de Oliveira - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Paulo Estevão Pereira - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

José Henrique da Silva Cunha - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Mônica Estuque Garcia de Queiroz – Secretaria de Saúde de São Paulo

Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo – Universidade de São Paulo/RP

Leticia Meda Vendrusculo – Universidade de Brasília

Aide Mitie Kudo – HC da Faculdade de Medicina da USP

Lucieny Almohalha - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Walkyria de A. Santos - Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança GRAAC

Karina Piccin Zanni - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Bruna Zanini de Vitto – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Franciellen Souza Ferreira – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Camila Aparecida Caltran - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Jonathan Benedito Bezerra – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



COMITÊ CIENTÍFICO

Mônica Estuque Garcia de Queiroz - Secretaria de Saúde São Paulo

Aide Mitie Kudo – Universidade de São Paulo

Carolina Becker Bueno de Abreu - Universidade de Brasília

Lucieny Almohalha - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Karina Piccin Zanni - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Ciomara Maria Perez Nunes – Universidade Federal de Minas Gerais

Walkyria de Almeida Santos – Universidade de São Paulo

Victor Augusto Cavaleiro Correa – Universidade Federal do Pará

Solange Aparecida Tedesco – Universidade Federal de São Paulo

Rosa Maria De Araújo Mitre – Centro de Pesquisas René Rachou/Fiocruz

Rita Aparecida Bernardi Pereira – Universidade Federal do Paraná

Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim – Universidade Federal de São Carlos

Preslândia Colares Aguiar – Universidade de Fortaleza

Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo – Universidade de São Paulo/RP

Maria Jose Gugelmin de Camargo – Universidade Federal do Paraná

Luciene Vaccaro de Moraes – Universidade de São Paulo

Leticia Meda Vendrusculo – Universidade de Brasília

Claudia Aline Valente Santos – Universidade Federal de São Carlos

Amara Lucia Holanda Tavares Battistel – Universidade Federal de Santa Maria

Sandra Maria Galheigo – Universidade de São Paulo

Rosibeth Del Carmen Munoz Palm – Universidade Federal do Paraná

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Associação Científica de Terapia Ocupacional



Fundação de Ensino e
Pesquisa de Uberaba



Universidade Federal
do Triângulo Mineiro



Universidade Federal do Triângulo Mineiro: Avenida Paulino, nº30, Bairro Abadia,
CEP:38025-180, Uberaba-MG. Telefone: (34) 3700-6000.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



PROGRAMAÇÃO

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS - ATOHosP "A INTEGRALIDADE DO CUIDADO E OS DESAFIOS DA PRÁTICA EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS"			
Dia 30 de março de 2017 – 5ª feira			
HORÁRIOS	Cursos Pré-Congresso		
8h30 h às 12h	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; border-right: 1px solid black;"> <p>Curso 1: Gerenciamento do Serviço de Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar – Aide Mitie Kudo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parâmetros assistenciais • Procedimentos / SIGTAP • POPs e ROTs • Indicadores </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Curso 2: Terapia Ocupacional em UTI: do processo avaliativo à tomada de decisão na perspectiva dos Cuidados Paliativos - Monica Estuque G Queiroz</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Unidade de Terapia Intensiva • Avaliação e Intervenção da TO em UTI • UTI e Cuidados Paliativos </td> </tr> </table>	<p>Curso 1: Gerenciamento do Serviço de Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar – Aide Mitie Kudo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parâmetros assistenciais • Procedimentos / SIGTAP • POPs e ROTs • Indicadores 	<p>Curso 2: Terapia Ocupacional em UTI: do processo avaliativo à tomada de decisão na perspectiva dos Cuidados Paliativos - Monica Estuque G Queiroz</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Unidade de Terapia Intensiva • Avaliação e Intervenção da TO em UTI • UTI e Cuidados Paliativos
<p>Curso 1: Gerenciamento do Serviço de Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar – Aide Mitie Kudo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parâmetros assistenciais • Procedimentos / SIGTAP • POPs e ROTs • Indicadores 	<p>Curso 2: Terapia Ocupacional em UTI: do processo avaliativo à tomada de decisão na perspectiva dos Cuidados Paliativos - Monica Estuque G Queiroz</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Unidade de Terapia Intensiva • Avaliação e Intervenção da TO em UTI • UTI e Cuidados Paliativos 		
HORÁRIOS	T.O. EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS		
14h às 14h30	ABERTURA		
14h30 às 15h30	<p>CONFERÊNCIA DE ABERTURA Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo - Faculdade de Medicina de Itajubá/ MG Leonardo de Oliveira Consolim - Hospital Regional do Câncer e Santa de Casa de Misericórdia de Passos/MG</p>		
15h30 às 17h	<p>Távola 1: Políticas públicas e gerenciamento de serviços hospitalares de Terapia Ocupacional Mediação: Rosibeth Del Carmen Palm / UFPR - Curitiba</p> <ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas de saúde e a TO em CH - Júnia Jorge Rjeille Cordeiro / São Paulo • Serviços de TO em Hospitais federais e a EBSErh - Paulo Estevão Pereira / UFTM - Uberaba • Produtividade e Registros hospitalares de TO - Tatiana B. Bombarda / UFSCar - São Carlos • Planejamento e Gerenciamento de serviços hospitalares de TO - Aide Mitie Kudo / ICR HCFMUSP 		
17h às 17h30	Visitação aos Pôsteres		
17h30	Coquetel de Abertura / Apresentações culturais		

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Dia 31 de março de 2017 – 6ª feira

HORÁRIOS	T.O. EM CONTEXTOS HOSPITALARES	T.O. EM CUIDADOS PALIATIVOS
8h30 às 9h45h	<p>Távola 2: Atuação de Terapia Ocupacional com crianças e adolescentes Mediação: Rosa Maria de Araújo Mitre - Fundação Oswaldo Cruz /Rio de Janeiro</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Terapia Ocupacional em enfermaria pediátrica e de adolescentes</i> - Priscila Bagio Maria Barros/ Instituto da Criança do Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo • <i>Avaliação de Terapia Ocupacional em Pediatria</i> - Lucieny Almohalha / UFTM - Uberaba • <i>Terapia Ocupacional com familiares e cuidadores na pediatria hospitalar</i> - Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim / UFSCar - São Carlos 	<p>Távola 3: Terapia Ocupacional em cuidados paliativos Mediação: Solange Aparecida Tedesco /UNIFESP - São Paulo</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uso de escalas de avaliação em Cuidados Paliativos e sua aplicabilidade em Terapia Ocupacional</i> - Fernanda Capella Rugno /EESP / USP - Ribeirão Preto • <i>Humanização e promoção de Saúde mental em Terapia Ocupacional em Cuidados</i> - Letícia Meda Vendrusculo Fangel / UnB - Brasília • <i>Terapia ocupacional e cuidadores em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos</i> - Rosibeth del Carmen Muñoz Palm / UFPR - Curitiba
9h45 às 10h4	<p>Intervalo Sessão de Pôsteres dialogados (Avaliação Eixo 1)</p>	<p>Intervalo</p>
10h45 às 12h	<p>Távola 4: Terapia Ocupacional em UTI e UTMO Mediação: Erika da Silva Ditz / Hospital Sofia Feldman - Belo Horizonte</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Terapia Ocupacional em UTI pediátrica</i> - Mariana de Paiva Franco / Instituto da Criança do Hospital das Clínicas FMUSP - São Paulo • <i>Avaliação e intervenção de Terapia Ocupacional em UTI adulto</i> - Mônica Estuque Garcia de Queiroz / Instituto Infectologia Emilio Ribas e Hospital TotalCor - São Paulo • <i>Terapia Ocupacional e UTMO e Oncohematologia</i> - Dayane Regina dos Santos / HC UFPR - Curitiba 	<p>Távola 5: Terapia Ocupacional e luto Mediação: Anne Marise Koenig / UFTM - Uberaba</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Terapia Ocupacional, Perdas e Luto</i> - Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo / UFTM - Uberaba • <i>Grupo de Luto como estratégia de intervenção em Terapia Ocupacional</i> - Victor Augusto Cavaleiro Corrêa / UFPA - Belém • <i>Terapia Ocupacional e Luto antecipatório de Cuidadores de idosos com demência</i> - Emanuela Bezerra Torres Mattos / UNIFESP - Santos
12h às 14h	<p>Almoço > FORUM 1: Pós-graduação stricto sensu e Projetos Integrados de Pesquisa Coordenação: Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto 12h15 às 13h45 (*inscrição prévia)</p>	
14h às 15h15	<p>Távola 6: Terapia Ocupacional em contextos hospitalares Mediação: Gisele Brides Prieto Casacio / PUCCamp - Campinas</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Terapia Ocupacional e Queimaduras</i> - Noycla Duque Raymundo/Hospital da Força Aérea do Galeão - Rio de Janeiro • <i>Terapia Ocupacional e Alterações Cognitivo-comportamentais no envelhecimento</i> - Anne Marise Koenig / UFTM - Uberaba • <i>Terapia Ocupacional em Doenças neurodegenerativas</i> - Prestávia Colares Aguiar /Hospital Geral de Fortaleza - Fortaleza 	<p>Távola 7: Terapia Ocupacional em cuidados paliativos – avaliação e intervenção Mediação: Walkyria de Almeida Santos / GRAACC UNIFESP – São Paulo</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Avaliação de Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos</i> - Mônica Estuque Garcia de Queiroz/ Instituto Infectologia Emilio Ribas e Hospital TotalCor - São Paulo, • <i>Avaliação e Intervenção de TO em Cuidados Paliativos Oncopediátricos</i> - Kelly Lins Serafim/ UFPE / Unidade de Oncologia Pediátrica Impip Cehope - Recife
15h15 às 16h15	<p>Intervalo</p>	<p>Intervalo Sessão de Pôsteres dialogados (Avaliação Eixo 2)</p>
16h15 às 17h30	<p>Távola 8: Apresentações orais dialogadas 1 – T.O. em Contextos Hospitalares Mediação: Vera Lucy Duarte Costa / Rio Grande do Sul 5 trabalhos selecionados</p>	<p>Távola 9: Apresentações orais dialogadas 2 – T.O. em Cuidados Paliativos Mediação e arguição: Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo / UFTM - Uberaba 5 trabalhos selecionados</p>
18h às 20h	<p>Assembleia ATOHosP (somente para associados)</p>	

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Dia 01 de abril de 2017 - sábado	
HORÁRIOS	T.O. EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS
8h30 às 10h	<p>Távola 10: Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos Mediação : Daniel Ferreira Dahdah / UFSCar – São Carlos</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>A saúde do trabalhador de saúde em Contextos Hospitalares</i> - Clori Araújo Pinheiro / Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre • <i>Da clínica à pesquisa e da pesquisa à clínica em Contextos Hospitalares</i> - Ciomara M. Pérez Nunes / UFMG - Belo Horizonte • <i>Tecnologia Assistiva e de Comunicação Alternativa em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos</i> - Miryam Bonadiu Pelosi / UFRJ - Rio de Janeiro
10h às 10h30	<p>Intervalo Visitação aos Pôsteres</p>
10h30 às 12h	<p>Távola 11: Discussão de Caso-clínico Mediação e arguição: Walkyria de Almeida Santos / GRAACC UNIFESP – São Paulo</p>
12h às 14h	<p>Almoço > FORUM II: Pós-graduação lato sensu - Residência Multiprofissional e Aprimoramento Profissional Coordenação: Letícia Meda Vendrusculo-Fangel / UnB e Karina P. Zanni / UFTM (*Inscrição prévia)</p>
14h às 15h	<p>Távola 12 - ENCERRAMENTO: Terapia ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos Mediação: Víctor Augusto Cavaleiro Corrêa / UFPA – Belém</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>TO em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos no cenário Latino-Americano</i> - Luciana Gaelzer Wertheimer - CLATO / Hospital Montenegro - Rio Grande do Sul • <i>A integração entre ensino, pesquisa e assistência em Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos - Perspectivas na Graduação e na pós-graduação</i> - Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP - Ribeirão Preto
15h às 16h	<p>Plenária de Encerramento /Premiação dos trabalhos</p>

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



RESUMO DAS TÁVOLAS

TÁVOLA 1: POLÍTICAS PÚBLICAS E GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE TERAPIA OCUPACIONAL

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Júnia Jorge Rjeille Cordeiro

Para que a temática em questão faça sentido na prática terapêutica ocupacional e contextos hospitalares, é preciso que seja vista desde a legislação básica iniciando-se pela Constituição Federal – carta magna do país, passando pela legislação que rege a saúde e a assistência hospitalar, até chegar à resolução que disciplina esta prática dentro do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e, por fim, à aplicação de tudo isto nas políticas públicas que incluem formalmente o terapeuta ocupacional em alguns documentos específicos do Sistema Único de Saúde na assistência hospitalar. A análise desta legislação nos mostra a evolução da mesma per si e da inclusão do terapeuta ocupacional às vezes de maneira específica e digna de seu papel único na equipe de saúde e à vezes não. Portanto, ainda é mister o protagonismo dos terapeutas ocupacionais na contínua evolução destas políticas públicas com vistas ao seu alinhamento, cada vez maior, à filosofia, à técnica e à ciência da Terapia Ocupacional, fechando assim o ciclo no qual tudo começa com o nosso olhar para o paciente e nele termina, tendo os demais elementos como suporte imprescindível desta relação.

SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM HOSPITAIS FEDERAIS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES/EBSERH

Paulo Estevão Pereira

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, vinculada ao Ministério da Educação, foi criada pela Lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011 e se constitui em uma Empresa Pública de Direito Privado cuja finalidade é gerir os Hospitais Universitários Federais (HUFs) ligados a Instituições Federais de Ensino Superior – IFES. A criação da Empresa se deu no bojo do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- ReHUF, por meio do Decreto 7.082 de 27 de janeiro de 2010, com o objetivo de modernizar a gestão e melhorar a eficiência dessas entidades. Atualmente, a EBSEH gere, por meio de contratos firmados entre as IFES e a Empresa, 39 dos 50 HUFs no país, trazendo a proposição de um modelo de gestão voltado para a eficiência, para o planejamento estratégico, para a busca de metas de qualidade e uma assistência pautada nas linhas de cuidado e na atenção integral ao cliente em sua trajetória pela rede de saúde. Este modelo de gestão por metas, importado

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



do setor privado, traz desafios importantes e oportunidades de crescimento para os serviços de terapia ocupacional nos HUFs. Mas também traz riscos. Desafios, porque nos leva pensar e planejar nossas ações do ponto de vista do gestor, sem perder de vista a perspectiva do cliente. Oportunidades, justamente por nos permitir traduzir a eficácia do nosso fazer para além do contexto terapêutico e fundamentar, em termos de gestão, nossa inserção no contexto do hospital. Mas, também, traz riscos, na medida em que pode engessar nossa prática no mero cumprimento de protocolos e alcance de metas. Este cenário se faz, portanto, bastante rico para a discussão de que terapia ocupacional temos sido e qual desejamos ser nos contextos hospitalares no atual momento histórico e político que vivemos.

PRODUTIVIDADE E REGISTROS HOSPITALARES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Tatiana Barbieri Bombarda

Ao refletir sobre o gerenciamento dos serviços prestados por terapeutas ocupacionais no âmbito hospitalar nos deparamos com aspectos importantes como cobranças vinculadas a qualidade assistencial e a produtividade a ser atingida. O equilíbrio entre a qualidade e produção se constitui como uma linha tênue, porém norteadora de uma boa gestão. Conforme Resolução 445, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO passou a estabelecer parâmetros assistenciais, fator que se constitui como um avanço importante no âmbito da organização dos serviços e configuração da profissão. Todavia, discute-se a necessidade de aprimoramento dos indicativos estabelecidos por unidades, visto entendimento profissional da área hospitalar acerca da não contemplação das ações como dispensação de tempo para higienização de materiais, discussões com equipe, participação em grupos técnicos institucionais e efetivação das anotações em prontuários nas estimativas delineadas, fator que impacta em embates do que deve ser produzido e do que é possível ser produzido qualificadamente. Não obstante, é imprescindível lembrar que o prontuário é uma ferramenta administrativa de onde se extrai dados de custos e faturamento, bem como um precioso recurso assistencial que facilita a comunicação com a equipe e serve de fonte para coleta de dados de pesquisas. Diante desta importância os registros realizados pelos terapeutas ocupacionais merecem maior atenção. Publicada em maio de 2012, a Resolução 415 do COFFITO dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário, guarda e descarte, explicitando sobre a composição mínima dos registros terapêuticos ocupacionais. No entanto, a incorporação do valor documental pelos profissionais, a formulação de anotações que transpareçam o raciocínio clínico e a sistematização de práticas baseadas em evidências ainda se constituem como alcances necessários. Nesta trajetória vislumbra-se conquistas importantes como juridicamente as resoluções aqui supracitadas, espaços potenciais de debates como as videoconferências do SIG “Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos” e início de pesquisas debruçadas sobre a temática documental dos prontuários. O fomento desta discussão é o caminho almejado para adequações nos delineamentos obtidos e consequente favorecimento de práticas mais consolidadas que permitam transparência de nossas

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



ações de modo a garantir cumprimento de aspectos quali e quantitativos e valorização da profissão.

PLANEJAMENTO E GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Aide Mitie Kudo

A inserção do terapeuta ocupacional no cenário de gestão de serviços é fundamental dentro das instituições hospitalares. Sua atuação gerencial é uma estratégia capaz de técnica e politicamente, organizar os processos assistenciais de trabalho tornando-os mais qualificados e produtivos.

Segundo a Resolução COFFITO nº 429 de 08 de julho de 2013 — que reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista — além da assistência terapêutico ocupacional, o exercício profissional do terapeuta ocupacional especialista no contexto hospitalar poderá abranger o gerenciamento de serviços, o ensino e pesquisa visando à formação e o aperfeiçoamento das competências e habilidades profissionais no campo de conhecimento e prática profissional em contextos hospitalares. Esta mesma resolução aponta que o terapeuta ocupacional pode participar em órgãos gestores e atuar na direção, coordenação e supervisão de serviços.

Este novo paradigma para atuação no planejamento e incorporação de conceitos de organização e administração de serviços ainda é um grande desafio para os terapeutas ocupacionais, que tem em sua formação direcionada para o conhecimento técnico das práticas assistenciais. Os conhecimentos sobre planejamento administrativo e organização dos processos gerenciais vão sendo construído de forma não sistematizada durante a prática profissional em função das necessidades institucionais.

Diante disso, a inserção do profissional na área administrativa requer o conhecimento e capacitação no âmbito de gestão de serviço, são novos conceitos e novas formas de pensar a prática assistencial que vão sendo incorporados à rotina de trabalho dos profissionais. A elaboração e execução dos procedimentos operacionais, a criação de indicadores, o planejamento e a organização da logística que envolve a assistência, a gestão financeira e de recursos humanos são alguns dos exemplos importantes para a gestão do serviço de Terapia Ocupacional. A mensuração e avaliação dos processos e resultados da prática profissional, por meio de ferramentas e instrumentos gerenciais, são necessários para auxiliar o gestor na tomada de decisões e cumprimentos de metas estabelecidas pelo planejamento estratégico do serviço e da instituição.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional; Planejamento em saúde; Administração.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



TÁVOLA 2: ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

TERAPIA OCUPACIONAL EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA E DE ADOLESCENTES

Priscila Bagio Maria Barros

A intervenção terapêutica ocupacional em contexto hospitalar pediátrico tem como foco principal o impacto do adoecimento e da hospitalização no desenvolvimento e no cotidiano dos bebês, crianças e adolescentes. O terapeuta ocupacional fundamenta-se em referenciais teóricos e práticas, advindos dos diversos campos da profissão, que durante a internação podem ser mobilizados para responder às necessidades de saúde do sujeito-alvo. A ressignificação da permanência no hospital de forma a manter o paciente ativo e participativo, com o máximo de autonomia e independência possível, é fundamental para a continuidade do desenvolvimento, desde o nascimento até a infância e a adolescência, anos primordiais à continuidade da vida. A atenção integral ao paciente e seus familiares visando a manutenção dos desempenhos ocupacionais possibilita também uma melhor qualidade de vida durante e após a sua hospitalização.

AVALIAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM PEDIATRIA

Lucieny Almohalha

O campo da terapia ocupacional pediátrica é extremamente diverso e a avaliação parecerá diferente em uma unidade de terapia intensiva neonatal comparada com o setor de enfermaria, ambulatório, centros de reabilitação, ou em ambiente domiciliar, mas em geral, a avaliação segue uma estrutura pré-determinada que irá depender do setting onde ocorre e das necessidades particulares da criança e de sua família. O processo terapêutico ocupacional sempre envolve a interação terapeuta-cliente e é constituído por etapas consecutivas que englobam o encaminhamento, a triagem (*screening*), o desenvolvimento do perfil ocupacional e a análise da performance e desempenho do cliente; fatores estes determinantes para o processo do planejamento terapêutico e dos resultados obtidos na terapia. Na prática clínica pediátrica em contextos hospitalares podem ser necessários uso de diferentes instrumentos e equipamentos de avaliação padronizados e não padronizados assim como de protocolos pré-estabelecidos conforme a política interna e os procedimentos específicos do hospital ou setting onde a criança está. Tal processo deve ser constituído pelo uso de diferentes métodos como entrevistas, observações clínicas e uso de instrumentos formais de avaliação; instrumentos estes cada vez mais utilizados para avaliar resultados de intervenções nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e em países da Europa. Culturalmente, terapeutas ocupacionais brasileiros têm utilizado de métodos avaliativos não padronizados em suas práticas

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



clínicas por diversos fatores, entre eles a carência de instrumentos criados especificamente ou adaptados transculturalmente para o público brasileiro. No entanto, com a crescente necessidade de validar a prática por evidências científicas, faz-se necessário o uso de métodos padronizados, confiáveis, válidos e sensíveis às mudanças clínicas pois assim se torna possível avaliar eficientemente os resultados das intervenções. Na prática terapêutica ocupacional pediátrica, existe uma crescente tendência de uso de instrumentos padronizados e na última década, diversas pesquisas científicas foram e estão sendo realizadas especialmente no tangente a validação de instrumentos internacionais.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional; Avaliação; Criança

TERAPIA OCUPACIONAL COM FAMILIARES E CUIDADORES NA PEDIATRIA HOSPITALAR

Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim

O adoecimento e a hospitalização infantil são eventos potencialmente perturbadores que afetam o cotidiano da família, implicando em mudanças em todo o núcleo familiar. Dessa forma, em uma internação pediátrica, o foco dos profissionais deve estar para além da criança doente, estendendo-se à família e seu contexto. Olhar de modo ampliado para a família implica considerar os aspectos que a caracterizam, como - diferentes estruturas familiares; múltiplas expectativas de vida; relações de trabalho formais e informais e provisão de recursos; níveis de escolaridade; cultura; religiosidade, crenças; valores e rede de apoio, diversidades presentes na vida contemporânea. Na hospitalização infantil, a família mostra uma história condicionada ao contexto histórico, social e cultural vivido, onde os acontecimentos vão sendo absorvidos e significados, marcando a história e o jeito de ser/fazer da família. Dessa forma, no momento da hospitalização, a família tem trazido para dentro do hospital outras demandas além do enfrentamento da doença da criança. Demandas, muitas vezes, relacionadas a aspectos da educação dos filhos; da relação entre os pais; dos direitos e políticas; dos modelos parentais; das relações intergeracionais; dentre outros. Tais demandas se configuram de forma multidimensional, exigindo abordagens interprofissionais, o que ainda se constitui como uma dificuldade prática. Em específico, aquelas necessidades que geram impactos no fazer, evidenciam o cenário de atuação para a Terapia Ocupacional, as quais no contexto restrito da internação hospitalar e na perspectiva do cuidado ampliado, a atuação profissional ainda está se consolidando.

TÁVOLA 3: TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

USO DE ESCALAS DE AVALIAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS E SUA APLICABILIDADE EM TERAPIA OCUPACIONAL

Fernanda Capella Rugno

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



"Os Cuidados Paliativos (CPs) constituem um dos pilares do tratamento de atenção integral ao paciente que tenha uma doença em fase avançada. No Brasil, há uma predominância de serviços de CPs que assistem pacientes oncológicos. A equipe de CPs deve ser uma equipe multiprofissional e atuar de maneira interdisciplinar, sendo composta por médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, enfermeiro, nutricionista e psicólogo. Como a Terapia Ocupacional utiliza as atividades na estruturação do processo terapêutico, ao abordar os papéis e funções que dão significado e valor à vida do indivíduo, a sua intervenção/atuação tem como desfecho principal a qualidade de vida (QV); ferramentas que avaliam a QV de pacientes em CPs podem fazer parte da rotina de avaliação dos terapeutas ocupacionais. Dentre as ferramentas utilizadas pelos profissionais, podem-se citar os instrumentos não padronizados (questionários abertos para apreensão de informações e elaboração de um diagnóstico situacional) e instrumentos padronizados (que compreendem as escalas validadas para o português do Brasil). Na presente palestra, serão apresentados alguns instrumentos utilizados com a população oncológica, como o *European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ-C30), a *Palliative Outcome Scale* (POS) e o *Edmonton Symptom Assessment Scale* (ESAS). Os resultados desses instrumentos direcionam e respaldam a prática Terapêutica Ocupacional."

HUMANIZAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS

Letícia Meda Vendrusculo – Fangel

Introdução: A hospitalização insere o sujeito em um contexto desconhecido, voltado a incerteza, mudanças e possíveis perdas. Além disso, com o agravamento do quadro clínico e não possibilidade de tratamento modificador do curso da doença, novos sofrimentos e o medo das perdas e da morte, podem gerar importantes modificações emocionais que podem acarretar em transtornos de humor. A humanização é a principal estratégia para que o ser singular do paciente seja mantido e não se perca frente ao adoecimento. Para o Terapeuta Ocupacional, a humanização é um recurso facilitador de intervenções no contexto hospitalar em relação à equipe e aos pacientes. As ações humanizadoras amenizam os sofrimentos impostos pelo processo de hospitalização e em cuidados paliativos, possibilitando diminuição dos níveis de ansiedade e propondo um melhor enfrentamento da doença. Estas estratégias podem ser diversas, desde a presença do acompanhante, até atividades culturais que proporcionem a retomada de papéis ocupacionais, a inserção e participação social. As ações de humanização analisadas na literatura impactam na saúde mental de pacientes hospitalizados, amenizando as queixas sobre a doença e seu processo, diminuindo o tempo de internação e realizando a reinserção do indivíduo no meio social com autonomia, o que reflete na diminuição dos sinais e sintomas de ansiedade e depressão. Logo, o ambiente hospitalar torna-se um instrumento para resgatar o equilíbrio familiar, o papel ocupacional e a estabilidade física, emocional e social do "eu" afetados durante a hospitalização. Apesar de ser uma estratégia muito utilizada nas ações de terapeutas

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



ocupacionais em hospitais gerais e especializados, ainda é escassa a literatura na área, mas sabe-se que as ações de humanização impactam na saúde mental de pacientes hospitalizados em cuidados paliativos, em seus acompanhantes, amenizando as queixas sobre a doença e seu processo, diminuindo o tempo de internação, ou então, amenizando o impacto causado pelo processo de hospitalização. Favorece o enfrentamento a processo de morrer, buscando a manutenção da Saúde mental, diminuindo os sinais e sintomas de transtornos de humor entre estes pacientes. Outro ponto positivo é o impacto destas estratégias a equipe, pois ao lidar com constantes perdas e lutos, também adoece e sofre emocionalmente.

Palavras-chave: humanização da assistência, hospitalização, cuidados paliativos, saúde mental.

TERAPIA OCUPACIONAL E CUIDADORES EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Rosibeth Del Carmen Munôz Palm

O presente trabalho tem por objetivo caracterizar as ações realizadas pelo terapeuta ocupacional com cuidadores de adultos e idosos no contexto da atenção hospitalar e cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, de natureza qualitativa, sobre publicações brasileiras de terapia ocupacional no período de 2012 a 2016. O foco das intervenções do terapeuta ocupacional com os familiares e cuidadores nos diversos contextos estão pautados na orientação, suporte e apoio social. Os resultados identificaram ainda o uso de diversas denominações: cuidador, cuidador primário, cuidador secundário, cuidador profissional, cuidador familiar, cuidador principal. Evidencia-se a necessidade de desenvolver ações específicas junto aos cuidadores na perspectiva de promover a qualidade de vida e dimensionamento do desempenho de seus papéis ocupacionais.

Descritores: Terapia Ocupacional; Cuidador; Hospital; Cuidados Paliativos.

TÁVOLA 4: TERAPIA OCUPACIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E UNIDADE DE TRANPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

TERAPIA OCUPACIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Mariana de Paiva Franco

O crescente avanço do conhecimento científico, da tecnologia no diagnóstico e dos recursos terapêuticos, tem contribuído na eficácia do tratamento de crianças portadoras de patologias agudas e crônicas, contudo a evolução da doença e complicações clínicas com risco de morte durante o tratamento ainda é uma realidade. Diante disso, os recursos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são fundamentais para superar etapas críticas do tratamento. Em contexto hospitalar pediátrico a atuação da Terapia

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Ocupacional está voltada para a promoção da saúde, buscando alternativas para potencializar a qualidade de vida do paciente e ressignificação do seu cotidiano que foi interrompido, em função do adoecimento e da internação. A escassez da prática clínica do terapeuta ocupacional nas UTIs tem como resultado uma baixa produção científica nessa área e consequentemente o desconhecimento das possibilidades de intervenções neste contexto, tornando assim um círculo vicioso e dificultando a expansão do trabalho de Terapia Ocupacional nas UTIs. Porém, a partir de experiência clínica, podemos afirmar que o terapeuta ocupacional possui competência para intervir junto aos pacientes e seus familiares no espaço da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, contribuindo juntamente com a equipe multiprofissional para o tratamento, prevenção e melhoria da qualidade de vida dos pacientes/cuidadores assistidos. Seguramente, ainda é um campo com possibilidades de exploração e descobertas de novas formas de atuação para o terapeuta ocupacional.

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Mônica Estuque Garcia de Queiroz

A inserção do terapeuta ocupacional na UTI deve iniciar com a reflexão do espaço, suas características, equipe e pacientes inseridos nesta unidade de complexidade máxima a nível técnico, tecnológico e científico. A medida que estabelece-se a relação entre estes fatores começa-se a construção da proposta de atuação terapêutico-ocupacional. A avaliação é construída junto a equipe multiprofissional a partir da identificação da gravidade do quadro clínico e a implementação de medidas que visam uma intervenção rápida, resolutiva na proporção do que é possível e cabível junto a este paciente que é crítico, grave ou que está em processo de morrer. O terapeuta ocupacional tem uma atuação direcionada para medidas efetivas que objetivam principalmente o conforto físico a partir de posicionamentos, mobilizações e uso de tecnologia assistiva; a facilitação da comunicação e da interação com o meio; estreitamento e fortalecimento das relações afetivas e familiares, bem como o incremento das atividades de autocuidado, na maioria das vezes restrita a higiene oral, a aparência e a alimentação. O terapeuta ocupacional tem um papel que ainda busca sua especificidade e validação no contexto da UTI

Descritores: Terapia Ocupacional; Avaliação; Intervenção; Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

TERAPIA OCUPACIONAL E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E ONCO/HEMATOLOGIA

Dayane Regina dos Santos

Introdução: O diagnóstico de câncer ou doença grave e ameaçadora da vida e o longo processo de hospitalização e tratamento influenciam em diversos aspectos da vida do

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



indivíduo, provocando rupturas em seu cotidiano e nos papéis ocupacionais desempenhados. Invariavelmente, o tratamento onco-hematológico compreende procedimentos invasivos e dolorosos, que impõe restrições, necessárias à segurança e manutenção de um estado clínico estável, e potencializam o sofrimento, o afastamento de pessoas e atividades significativas e o rebaixamento da capacidade funcional. Nesse sentido, faz-se necessária a intervenção do terapeuta ocupacional, enquanto profissional especializado em compreender e facilitar os fazeres significativos dos indivíduos em diversos contextos. Objetivo: Apresentar a atuação do terapeuta ocupacional em Serviço de Transplante de Medula Óssea e Onco-Hematologia, com base na experiência da autora na prática profissional diária e no ensino, pesquisa e extensão nessa área. Casuística e método: Relato / descrição do acompanhamento terapêutico ocupacional realizado junto a pacientes adultos e pediátricos nos serviços que compõem a Unidade de Transplante, Oncologia e Hematologia, especificamente: Enfermaria e Ambulatório do Serviço de Transplante de Medula Óssea, Serviço de Quimioterapia de Alto Risco e Ambulatório de Oncologia e Hematologia. Resultados: O objetivo geral do acompanhamento terapêutico ocupacional nesses serviços é a promoção / manutenção do desempenho ocupacional e dos papéis ocupacionais. Dentre os objetivos específicos destacam-se: auxiliar na adaptação ao ambiente e à rotina do hospital; favorecer o empoderamento em relação ao diagnóstico e ao processo de tratamento; promover um ambiente mais acolhedor e humanizado; e possibilitar a realização de atividades que enriqueçam o cotidiano hospitalar. O diagnóstico ocupacional é obtido através de avaliações padronizadas, como a COPM, e elaboradas pelas terapeutas ocupacionais do serviço. Busca-se conhecer o histórico ocupacional, o cotidiano anterior à hospitalização, os papéis ocupacionais, aspectos sócio-culturais, além de interesses, habilidades e a compreensão do processo de adoecimento e hospitalização. Nas enfermarias, os atendimentos são individuais, na beira do leito, enquanto que nos ambulatórios estratégias grupais também são empregadas, em especial na brinquedoteca. Os recursos terapêuticos utilizados são: atividades significativas, orientações e acolhimento aos pacientes e aos cuidadores / familiares. Ações de humanização também são coordenadas pelos terapeutas ocupacionais, incentivando-se a participação da equipe multi / interdisciplinar. Discussão: O homem, enquanto ser ocupacional, precisa manter-se engajado em ocupações e atividades significativas. Elas estruturam a vida, relacionam-se diretamente à saúde, ao bem-estar e à participação social, conferem significado ao cotidiano e às relações, além de serem fundamentais para a construção da identidade e dos papéis ocupacionais. Sendo assim, é imprescindível que o aspecto ocupacional seja considerado durante o processo de hospitalização e tratamento de adultos e crianças gravemente enfermos. O terapeuta ocupacional é o profissional indicado para tal, habilitado para a realização de avaliação e acompanhamento terapêutico ocupacional ao longo desse processo, lançando mão de recursos avaliativos, estratégias individualizadas e análise detalhada do desempenho ocupacional. Conclusões: O engajamento em atividades significativas, propostas de acordo com as necessidades do paciente e com as características de cada contexto, apresenta um importante valor terapêutico. Destacam-se o auxílio no enfrentamento de situações de crise, a influência positiva no restabelecimento físico e emocional e o enriquecimento e ressignificação do cotidiano hospitalar. Considerase, portanto, que o

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



terapeuta ocupacional, como integrante de uma equipe multi / interdisciplinar, tem importante papel nesse contexto, contribuindo para uma atenção integral e atraumática, conforme propões a PNH.

Descritores: Terapia Ocupacional; Oncologia; Hematologia; Transplante de Células Tronco Hematopoéticas; Atividades Significativas.

TÁVOLA 5: TERAPIA OCUPACIONAL E LUTO

TERAPIA OCUPACIONAL, PERDAS E LUTO

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

O luto, uma reação natural à perda de um vínculo afetivo que tenha significado para quem perde, pode ocasionar mudanças drásticas na vida. O luto é manifesto não somente pela expressão de emoções e sentimentos, mas também na forma em que o indivíduo relaciona-se com o mundo que o cerca, e repercute no desempenho das ocupações. Compromete especialmente a realização das atividades instrumentais da vida diária, além das atividades de descanso e sono, trabalho e participação social. As repercussões do luto dependem de fatores individuais como valores, crenças e espiritualidade, além de impactar nas habilidades e padrões de desempenho, especialmente, nos hábitos, rotinas, papéis e rituais, relacionando-se com as condições dos contextos e ambientes em que o enlutado vive. É essencial o fortalecimento da rede e apoio social, advinda da interação da família, amigos e comunidade. Cabe à sociedade (profissionais de saúde, educadores, comunidade e familiares e amigos) propiciar um ambiente de acolhida de modo a auxiliar a vivencia desse processo permitindo ao mesmo tempo a vivencia da dor da perda e o resgate do significado e restauração de vida, num movimento oscilatório. Ao terapeuta ocupacional cabe promover a saúde e participação social através do envolvimento na ocupação, auxiliando a pessoa a resignificar a vida, a partir do resgate das atividades que dão sentido ao cotidiano, apesar da perda e rompimento do vínculo.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional; Luto; Cuidados Paliativos.

GRUPO DE LUTO COMO ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Victor Augusto Cavaleiro Corrêa

significativo, pode ser experienciado pelo ser humano em qualquer momento da vida e impacta diretamente na relação da pessoa consigo mesma e seu cotidiano, em que a rotina pode passar a ser permeada pela falta, pelas dores, incerteza, medos, sofrimentos, dúvidas, entre outros sentimentos. São temas ainda velados no meio social e que se inserem na prática do terapeuta ocupacional em diversos contextos. Pressupõe um manejo clínico refinado, em especial daqueles que estão envolvidos na terapêutica de pessoas nestas condições. Este trabalho aborda a assistência realizada no cuidado as pessoas que vivenciam perdas significativas. A experiência contempla requisitos e

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



competências para o exercício da prática terapêutica com pessoas nas condições de enlutamento, de modo a resgatar este para um lugar de protagonista das ações do dia-a-dia, reescrevendo o seu processo de perda, sofrimento e luto, assim como, o desenvolvimento de uma cotidianidade diferenciada para pessoas que vivenciam uma perda. Nossa experiência tem se voltado para as condições de luto quando das perdas significativas. Tem revelado que a ocupação é meio e fim pelo qual às pessoas estabelecem relações, trocam afetos, preenchem o tempo, vivem e que, quando da perda da possibilidade de se ocupar do que necessita e/ou gosta, pode ocorrer um período de retraimento e afastamento das relações sociais e das atividades habituais, indicando que a perda interfere significativamente no cotidiano das ocupações, incluindo falta de prazer em desempenhar o trabalho, em ter cuidados pessoais e/ou nas atividades da vida diária (AVD'S). Pode-se observar um empobrecimento e uma restrição do repertório das ocupações quando a pessoa perde a capacidade de fazer o que deseja e o que necessita. A perda dessa possibilidade tem revelado uma situação de risco, que traz danos e afeta o rol das ocupações e das relações, em que se verifica uma perda da possibilidade de se ocupar do que necessita, gosta e/ou que espera-se que faça. Ocorrem mudanças no atravessamento das ocupações em que, aquele que sofreu a perda, é impelido a levar a vida sem poder ocupar-se dos fazeres antes realizados, sugerindo a ocorrência do luto ocupacional pela perda da possibilidade de se ocupar. Nestas situações, podem ocorrer alterações nas funções ocupacionais em que padrões habituais de atividade são rompidos, tendo que renunciar, excluir ou incluir novas ocupações. Essa condição revelou a necessidade de uma assistência sensível à compreensão das singularidades vividas no luto, que compreenda que, nestas situações, a pessoa pode experimentar uma variedade de reações que, conforme a ocorrência e a severidade das manifestações, podem repercutir na qualidade do viver e demandar uma assistência que se debruce sobre as competências e funções ocupacionais, desempenhadas antes, durante e depois de uma perda em conjunto e/ou para um ente querido que se encontra em processo de despedida ou faleceu. Ressalta-se a importância de uma compreensão biopsicossocial e ocupacional da pessoa nestas situações, promovendo assim, a expressão dos sentimentos, a aceitação da perda, a avaliação do vínculo com o falecido (a) e a elaboração do luto. Uma assistência terapêutica ocupacional voltada a (re)significação e (re)apropriação do sentido do fazer e promotora da participação e/ou do resgate de ocupações, disponível a acolher e a prestar cuidado na dimensão ocupacional nas condições de luto. Nesses casos, as pessoas podem atribuir novos sentidos e significados a si mesma, aos outros, às suas experiências e ao seu fazer, assegurando que as situações de perda e o luto compõem a vida, repercutindo no modo como se participa das ocupações do dia-a-dia. O terapeuta ocupacional ainda pode promover a manutenção da função que a pessoa tem preservada, pode desenvolver o que está deficitário ou estimular a descoberta de novas habilidades ou ocupações significativas alteradas ou modificadas pela perda significativa e o processo de luto, podendo, ora estimular o que falta, ora manter o que tem, ora desenvolver o que precisa e/ou estimular o novo. A experiência oferece o exercício para a sensibilidade no acolhimento e na interpretação as demandas manifestadas pelos enlutados, em que são acompanhadas das mais variadas queixas frente a uma perda significativa e as respectivas repercussões em suas ocupações. A prática na assistência em situações de

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



perda significativa conduz profissionais e pessoas em situação de luto a um refinamento da escuta frente às possibilidades vividas nestas condições. As intervenções terapêuticas ocupacionais tem atuado nas repercussões da relação do homem com o seu fazer e tem oportunizado práticas e o amadurecimento de habilidades e instrumentos que acolham as demandas nestes casos, uma estratégia potente na promoção de reflexão sobre a temática.

Palavras-chave: Morte; morrer; perdas; luto; Terapia Ocupacional.

TERAPIA OCUPACIONAL E LUTO ANTECIPATÓRIO DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA

Emanuela Bezerra Torres Mattos

Com o crescente envelhecimento populacional, as síndromes demenciais têm tido alta prevalência na população idosa acima de 60 anos. Sua incidência cresce com o avanço da idade, contribuindo para o aumento exponencial nos próximos anos. A demência como uma doença crônica degenerativa e progressiva, de evolução lenta e gradual e fases clínicas bem definidas compromete gradativamente a autonomia e independência da pessoa com a doença. O cuidado dedicado à pessoa com demência tem sido em sua grande maioria prestado por uma rede de suporte informal, em especial nos países em desenvolvimento. Com o declínio inexorável das habilidades cognitivas e funcionais da pessoa com demência, seu cuidador tende a assumir um maior número de responsabilidades. A sobrecarga do cuidar tem sido bem descrita na literatura internacional, porém a experiência própria e particular do cuidar em demência tem despertado para questões amplas e complexas envolvidas nessa vivência. Rando (1986) propôs o Modelo Multidimensional de Luto Antecipatório como possibilidade de compreensão do luto vivenciado a partir da perspectiva do cuidador com foco no passado, presente e futuro, além de reforçar as variáveis psicológicas, sociais e fisiológicas peculiares nesse tipo de doença. O luto antecipatório experimentado por cuidadores que convivem com seus parentes gera dor, angústia, culpa, raiva e sentimento de impotência, enquanto vivenciam a morte de quem amam como um processo lento e gradual. Essas discussões despertam o olhar para a ampliação de serviços e propostas de intervenção em terapia ocupacional que possam validar, acolher, significar e fortalecer recursos para enfrentar as perdas experimentadas ao longo do processo de cuidar em demência e também, após o óbito. Para isso, faz-se necessário extrapolar a prática da terapia ocupacional junto a pessoa com demência e sua família para além do alívio da sobrecarga e estresse, manejo das alterações comportamentais e comprometimentos cognitivos, mas viabilizar a utilização de novas ferramentas que possam colaborar para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar do cuidador durante todo o processo de adoecimento e após a morte de seu ente querido.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



TÁVOLA 6: TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES

TERAPIA OCUPACIONAL E QUEIMADURAS

Noycla Duque Raymundo

A atuação do terapeuta ocupacional, integrante de equipe interdisciplinar de um Centro de Tratamento de Queimados, no atendimento ao paciente queimado e sua família, enfocando e valorizando a saúde, a humanização do ambiente hospitalar, o uso consciente e ativo do corpo e das atividades na prevenção e recuperação de sequelas decorrentes do processo de cicatrização da queimadura e da internação hospitalar.

TERAPIA OCUPACIONAL E ALTERAÇÕES COGNITIVO- COMPORTAMENTAIS NO ENVELHECIMENTO

Anne Marise Koenig

O curso natural do envelhecimento humano transcorre com mudanças físicas, sexuais, psicológicas, cognitivas, espirituais, sociais, econômicas e contextuais. A história de vida de cada ser, composta por suas relações familiares, de amizade e trabalho, hábitos, cultura, status social e educacional, escolhas, seus ganhos e suas perdas determinarão o curso de seu envelhecimento. Quando o curso e as mudanças neste ciclo geram o adoecimento, o idoso torna-se mais propenso a alterações cognitivas e comportamentais. Dentre os quadros clínicos mais comuns, responsáveis por estas alterações, temos as demências, com maior prevalência para a demência de Alzheimer e demência vascular; a depressão, que em estágio grave pode gerar a pseudodemência depressiva; e o delírium como a comorbidade prevalente. Do ponto de vista cognitivo geram défices na memória, na atenção, na percepção, no processamento, no funcionamento executivo e prático, no cálculo, no pensamento racional e abstrato, linguagem, gnose, dentre outros. Geram ainda alterações comportamentais como apatia e retraimento, agitação psicomotora e perambulação, alterações no sono, agressividade, desinibição, alucinação, delírio e reações catastróficas. A Terapia Ocupacional atua nestes quadros/alterações usando o modelo da Reabilitação Neuropsicológica, que objetiva melhorar as capacidades cognitivas, os aspectos emocionais, psicossociais, comportamentais e físicos do idoso acometido, através de três princípios básicos: compensação, substituição e retreinamento. Este modelo utiliza técnicas e recursos de estimulação cognitiva, orientação ao cuidador, treino de atividades de vida diária (AVD), planejamento e adaptação ambiental, estratégias de enfrentamento e zeitgebers. Este trabalho ocorre junto ao idoso, seus familiares e equipe, em contextos hospitalares, domésticos e institucionais.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



TERAPIA OCUPACIONAL EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Preslândia Colares Aguiar

As doenças neurológicas e neurodegenerativas em pacientes adultos são condições clínicas tradicionalmente assistidas pela Terapia Ocupacional nos contextos hospitalares. Sequelas motoras e cognitivas que incidem na capacidade funcional demandam tratamento ainda nas fases mais agudas e requerem atenção multiprofissional, cabendo ao terapeuta ocupacional desenvolver ações que objetivem primordialmente a restauração da qualidade de vida dos pacientes, que devem ser considerados na sua integralidade. Compreender a disfunção neurológica dessa população requer do terapeuta ocupacional conhecimento de como a neuroanatomia e neuropatologia se relacionam com o comprometimento e incapacidade na atividade funcional, além de saber dimensionar a repercussão do processo da doença em todas as esferas da vida dos sujeitos, ora pacientes. O processo terapêutico ocupacional, em contextos hospitalares, deve envolver aspectos mais amplos daqueles que se restrinjam apenas ao olhar para a patologia ou para a intervenção direta, focando os déficits funcionais do paciente. O raciocínio clínico com metas coerentes e bem planejadas, a análise e adequação do ambiente, o trabalho em equipe com vistas à interdisciplinaridade, a assistência ao cuidador ou acompanhante são elementos preponderantes para o bom resultado e reconhecimento das ações peculiares dos terapeutas ocupacionais. A assistência da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar e sua atuação como promotora da saúde e da qualidade da vida ocupacional durante o período de internação hospitalar passa a ser condição imprescindível na equipe de saúde que se estabelece na atualidade da assistência ao indivíduo com afecções neurológicas e neurodegenerativas. Essa tendência norteia-se pelo princípio da necessidade da manutenção não só da capacidade funcional do paciente, mas, principalmente, de um nível mais elevado de qualidade de vida para recuperação da saúde, o mais rapidamente possível.

TÁVOLA 7: TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS – AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

AVALIAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Mônica Estuque Garcia de Queiroz

A Avaliação em Cuidados Paliativos é de fundamental importância, uma vez que é a partir dela que é construída a biografia do paciente, dimensionando seu histórico individual, ocupacional e o processo de adoecimento com suas repercussões e impactos na funcionalidade e desempenho ocupacional. O processo avaliativo é construído desde o primeiro contato com o paciente, complementado com os dados do prontuário, informações recebidas da equipe assistencial e pelos familiares/cuidadores. Busca-se a

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



compreensão de quem é o paciente com a identificação de suas habilidades, capacidades e déficits, conhecimento da cronologia de sua doença com as terapêuticas farmacológicas ou não propostas e realizadas a fim de caracterizar suas necessidades atuais e o impacto dos sintomas e desconfortos presente no adoecimento possibilitando delinear o plano de cuidados em uma ótica realista que considera a evolução da doença, o prognóstico e as expectativas atuais e futuras. A avaliação deve considerar aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais na perspectiva terapêutico-ocupacional

Descritores: Terapia Ocupacional; Avaliação; Cuidados Paliativos.

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOPEDIÁTRICOS

Kelly Lins Serafim

Ciclo da vida e a Terapia ocupacional. Vulnerabilidade da doença. Impacto do diagnóstico e tratamento do câncer infantil. Avaliação. Mudança da fase curativa para a fase paliativa. Modelo da Ocupação Humana. Princípios. Percebendo a criança e o adolescente. Equipe e Terapia Ocupacional. Fazer Humano em Cuidados Paliativos. Intervenção Terapêutica Ocupacional: ambulatório, hospital, domicílio. Fase terminalidade. Consideração final.

TÁVOLA 10: TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS

A SAÚDE DO TRABALHADOR DE SAÚDE EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Clori Araújo Pinheiro

O Grupo Hospitalar Conceição, vinculado ao Ministério da Saúde, conta com quatro unidades hospitalares, 12 Unidades de Atenção Básica, 04 CAPS e 01 UPA. Seu número total de trabalhadores é 9.500. Os serviços prestados pelo GHC estão 100% voltados para o Sistema Único de Saúde – SUS. A inserção da Terapia Ocupacional na Equipe de Saúde do Trabalhador (GRH) aconteceu em Dezembro de 2006 tem por objetivo implementar e desenvolver a Política de Saúde do Trabalhador do GHC, com capacidade de realizar ações de promoção e proteção à Saúde-Trabalho-Meio-Ambiente, norteando-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. Nesta inserção éramos 2 terapeutas ocupacionais, pudemos ampliar nossa prática para outros níveis de atenção como intervenção direta em situações de trabalho por meio de ações de vigilância, atendimentos individuais e/ ou grupos de reflexão com trabalhadores nas diretrizes da integralidade da atenção e da ressignificação do trabalho. Dos trabalhos desenvolvidos, optamos por dar destaque aos grupos de reflexão sobre o processo de trabalho e saúde desenvolvido pela terapia ocupacional que tem por objetivos

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



potencializar a saúde mental dos funcionários do GHC através de um espaço de convivência dentro da instituição que possibilite o fortalecimento da autoestima favorecendo o alívio de tensões, das demandas do dia-a-dia, estimulando a expressão e a socialização. Desde 2014, temos discutido com os trabalhadores a temática: “Conversando sobre a Violência e conflitos no trabalho, fruto de uma parceria com o Grupo do Gerenciamento de Risco que tem por objetivo promover a reflexão referente às violências ocorridas no ambiente de trabalho e o cuidado ao Paciente, no espaço dedicado a Segurança do Profissional. Potencializar a saúde mental dos funcionários do através de um espaço de convivência saudável dentro da instituição, estimulando o fortalecimento da autoestima, favorecendo o alívio de tensões das demandas do dia-a-dia de trabalho, bem como estimulando a expressão e a socialização. Em 2016 realizamos 23 oficinas sobre a violência Armada, uma temática atual no Setor Saúde. Uma proposta da Mesa de Negociação que envolve 23 sindicatos da Saúde, onde se teve como objetivo, Promover a reflexão sobre a violência armada sofrida pelos profissionais da Saúde durante o exercício de seu trabalho, buscando identificar situações de risco e vulnerabilidades de segurança física, orientar e incentivar a adoção de comportamento seguro e colher sugestões, de forma a subsidiar a construção das estratégias de ação para minimizar e prevenir conflitos e violência no âmbito do trabalho no GHC. Em parceria com a Cruz Vermelha Internacional estamos implantando dois protocolos de Adoção de comportamento seguro e Acesso mais Seguro. Sabemos que a temática ainda é incipiente, tanto no seu referencial teórico, quanto na sua prática, mas esta experiência tem se mostrado a cada dia frutífera, onde cada novo encontro nos remete a novas reflexões e a certeza de que este espaço esta sendo fundamental no acompanhamento de nossos funcionários e que o ambiente de trabalho deve ser de geração de vida, de riquezas e potencialidades. O lugar da atividade enquanto recurso terapêutico fica visível e percebido pelos trabalhadores, atingindo o objetivo proposto de trabalhar a temática Saúde Mental, violência e Trabalho.

DA CLÍNICA À PESQUISA E DA PESQUISA À CLÍNICA EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Ciomara Maria Pérez Nunes

A construção da Terapia Ocupacional na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) é contínua e tenta responder às demandas de ensino, de extensão universitária – assistência, de pesquisa e de administração. O objetivo dessa explanação é apresentar o processo de construção de uma realidade de atuação da terapia ocupacional em um hospital de urgência e de emergência, em cenários variados, com grupos de risco múltiplos e para sinais e sintomas mais prevalentes de uma área pouquíssimo divulgada e quase sem nenhuma literatura específica. A expectativa é contribuir para que outros serviços de terapia ocupacional possam melhorar a sua organização, otimizar a divulgação da profissão e a facilitação de desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão. Conclui-se que a organização da prestação de serviço é o facilitador das atividades de ensino, pesquisa e extensão, enquanto a pesquisa aperfeiçoa o conteúdo dos processos de trabalho mostrando os resultados da dedicação de todos nessa

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



construção constante num cenário com pouca literatura específica da terapia ocupacional, a urgência e emergência.

TECNOLOGIA ASSISTIVA E DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS

Miryam Bonadiu Pelosi

Introdução: No contexto hospitalar, a dificuldade de comunicação oral ou a ausência de comunicação provoca uma disfunção ocupacional que é traduzida no cotidiano do paciente como dificuldade para a realização de atividades rotineiras, independentemente se a causa do problema é de ordem física, cognitiva, social ou outra (PELOSI, 2013). A introdução da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) torna-se fundamental quando a ausência ou limitação da comunicação impacta na participação ativa do indivíduo no seu processo de recuperação (THE JOINT COMMISSION, 2010). Muitos recursos podem ser utilizados para favorecer a comunicação entre o paciente, a equipe e a família. **Objetivo:** Discorrer sobre os recursos de Comunicação Alternativa que podem ser utilizados no contexto hospitalar. **Método:** Relato de experiência, na modalidade descritiva, a partir do trabalho de implantação do serviço de Comunicação Alternativa em um hospital universitário da Região Sudeste do país. **Resultados:** No contexto hospitalar, o tempo de internação do paciente é bastante variável. Para que o serviço possa ser prestado, é necessário que alguns recursos, como pranchas de comunicação com símbolos e pranchas de alfabeto, estejam disponíveis para ser utilizados nas internações mais curtas ou como instrumentos de avaliação de novos casos. Para além da prancha de comunicação, pode-se lançar mão dos dispositivos móveis como smartphones e tablets, os comunicadores e os computadores. São exemplos de programas empregados o GoTalk Now (iOS), Vox4all (Android), Speaking Dynamically, Tobii Communicator, o Prancha Fácil, o Plaphon, e o Tico, o Picto4me para computadores Windows. Além da escolha do dispositivo em que o sistema de comunicação será acoplado, é fundamental a escolha da maneira mais funcional de acesso. Nessa área, pode-se utilizar o acesso direto em dispositivos como os comunicadores ou aqueles com tela sensível ao toque; o acesso direto com o apoio de uma adaptação ou órtese, ou com o auxílio de um mouse ocular. No acesso indireto, a varredura com controle na tela ou por meio de um acionador é o mais indicado. **Discussão:** A implementação da CAA no ambiente hospitalar tem muitas particularidades, e essas envolvem a condição do paciente hospitalizado, as restrições da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar quanto à entrada e à permanência de alguns equipamentos, a existência ou não de serviços de Comunicação Alternativa com recursos que possam ser emprestados aos pacientes no período da hospitalização, a receptividade da equipe de cuidados do hospital e a presença de profissionais habilitados para a implementação e customização do material (PELOSI, et al., 2015). **Conclusão:** No contexto hospitalar, quando não ocorre a introdução de recursos e serviços de CAA, a comunicação básica dos pacientes com a família e a equipe de cuidado consiste no uso de movimentos labiais e gestos, estratégias pouco específicas

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



que podem ser mal-interpretadas pelo interlocutor, contribuindo para o aumento da frustração e angústia.

Palavras-chave: Hospitais, Terapia Ocupacional; Recursos de Comunicação para Pessoas com Incapacidade.

Referências bibliográficas

PELOSI, M.B. Comunicação Alternativa para Pessoas com Deficiência Múltipla. In: Nunes, L.; Suplino, M.; Walter, C. (Orgs.). **Ensaio sobre autismo e deficiência múltipla**. Marília: ABPEE/ Marquezine & Manzini, 2013, p. 127-36.

PELOSI, M.B.; NASCIMENTO, J.S.; SOUZA, V.L.V. Pacientes Hospitalizados e a Comunicação Alternativa. In: R. Y. Chum; L. Reily; E. Moreira (Orgs.). **Comunicação Alternativa: ocupando territórios**. São Carlos: Marquezine & Manzini: ABPEE, 2015, p. 195-209.

THE JOINT COMMISSION. **Advancing Effective Communication, Cultural Competence, Patient and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals**. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2010.

TÁVOLA 12: TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS

A INTEGRAÇÃO ENTRE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS – PERSPECTIVAS NA GRADUAÇÃO E NA PÓS-GRADUAÇÃO

Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo

Introdução: Os hospitais civis e militares foram os primeiros contextos assistenciais para as ações da Terapia ocupacional no início da profissão, tanto na América do Norte como na Europa. No Brasil, os hospitais foram também os primeiros contextos da prática profissional dos terapeutas ocupacionais, em hospitais psiquiátricos e em hospitais gerais com um perfil destinado às práticas de reabilitação ou psiquiátricas. A consolidação deste campo de conhecimentos nos cursos de graduação, o crescimento do mercado de trabalho e o reconhecimento oficial da especialidade profissional dos terapeutas ocupacionais em Contextos Hospitalares impõem a necessidade de maior integração entre a assistência, ensino, pesquisa e publicações científicas, reunindo o âmbito profissional, assistencial e acadêmico. De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), além da assistência, os hospitais devem ser espaços de ensino, formação de recursos humanos, pesquisas e avaliação de tecnologias em saúde para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), para o aperfeiçoamento das competências e habilidades profissionais, para a melhoria da qualidade das ações e de seus processos de trabalho no campo da assistência à saúde e para o desenvolvimento de um profissional crítico-reflexivo e ético, numa prática profissional inovadora e de excelência, com produção de conhecimentos em serviço. Assim, as áreas de atuação em contextos intra-

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



hospitalar, extra-hospitalar e de cuidados paliativos (ambulatórios, enfermarias, Unidades de Terapia Intensiva, serviços de apoio, com usuários em diferentes faixas etárias e condições clínicas) oferecem cenários diversificados de aprendizagem, proporcionando o contato com uma ampla variedade de diagnósticos e procedimentos terapêuticos, técnicas e métodos de intervenção em terapia ocupacional. O crescimento da produção científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos decorre também do desenvolvimento de pesquisas em programas de pós-graduação, nas modalidades lato ou stricto sensu. Contudo, há ainda necessidade de desenvolvimento de conhecimentos e práticas de terapia ocupacional baseados em evidências científicas. A implantação da prática baseada em evidências na área da saúde e em particular a Terapia Ocupacional baseada em evidência (TOBE) possibilita uma melhor qualidade da assistência prestada ao cliente e seus familiares ou cuidadores em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos.

RESUMOS DOS TRABALHOS

EIXO 1: CONTEXTOS HOSPITALARES

COMUNICAÇÃO ORAL

1. DIMENSIONAMENTO DO NÚMERO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS: UM DESAFIO PARA GESTÃO DO SERVIÇO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Aide Mitie Kudo¹; Priscila Bagio Maria Barros¹; Fernanda Degani Alves de Souza¹; Mariana de Paiva Franco¹; Renata Sloboda Bittencourt¹

¹Terapeuta Ocupacional - Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: Os indicadores de recursos humanos são essenciais para o planejamento e gestão dos serviços de saúde. Eles ajudam a adequar às necessidades de capital humano às características de uma determinada unidade. Os gestores devem dimensionar adequadamente os profissionais em suas unidades utilizando os indicadores e parâmetros quantitativos de pessoas. Na área da saúde, profissões como a medicina e enfermagem já possuem parâmetros de dimensionamento de pessoal estabelecidos por legislações, portarias e resoluções dos seus respectivos Conselhos de Classe Profissional. A dificuldade da Terapia Ocupacional (TO) é a escassez de estudos, parâmetros e de metodologias relativas a dimensionamento de recursos humanos necessários para a assistência de TO nas instituições de saúde. **Objetivo:** descrever o processo de elaboração do indicador de dimensionamento de pessoal do serviço de Terapia Ocupacional em uma unidade de internação. **Casuística e Método:** levantamento dos leitos úteis, definição do nível de cobertura da assistência terapêutica ocupacional e aplicação da fórmula de dimensionamento para o profissional terapeuta ocupacional, em um hospital infantil de alta complexidade na cidade de São Paulo. Foi utilizada a

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



fórmula de dimensionamento do cálculo de pessoal disponibilizado pela área de recursos humanos da instituição: $NTO = LT \times TPP \times DS \times IST / CHS$. Sendo NTO (número de terapeuta ocupacional), LT (leito úteis=leito operacional x taxa de ocupação), TPP (tempo padrão profissional), DS (dias da semana), IST (índice de segurança técnica) e CHS (carga horária semanal). Os dados coletados e determinados foram: leitos úteis (24), taxa de ocupação (85%), TPP (0,4 índice disponibilizado pela instituição), DS (5 dias), IST (15% para cobertura de férias e licenças), CHS (30 horas). Para o TPP, o índice fornecido pela instituição se baseou no cálculo de 1 terapeuta para 30 leitos com cobertura de 12 horas ($12/30 = 0,4$). Resultado: A partir da fórmula de cálculo do dimensionamento utilizado, para uma enfermaria de 24 leitos há necessidade de 1,56 terapeutas ocupacionais, obtido pelo seguinte resultado: $1,56 = [(24 \times 85\%) \times 0,4 \times 5 \times 1,15] / 30$. Ao se mudar o TPP segundo o tempo de atendimento do terapeuta ocupacional de 45 minutos por paciente, de acordo com os parâmetros assistenciais da Resolução Coffito nº 418. Em 12 horas são realizados 16 atendimentos (sendo 45 minutos por atendimento), portanto o índice TPP seria de $12/16 = 0,75$. Assim o novo resultado final seria de 2,93 terapeutas ocupacionais. O número obtido de terapeutas ocupacionais é o número necessário para cobrir uma enfermaria de 24 leitos, por 12 horas diárias de segunda à sexta-feira. Discussão: Independente do número obtido, os gestores dos serviços de Terapia Ocupacional necessitam se apropriar de metodologias de dimensionamento de pessoal para elaborar relatórios técnicos, aos órgãos diretores, quantificando matematicamente o número de terapeuta ocupacional necessário nas unidades assistenciais. Conclusão: A fórmula de cálculo do dimensionamento de pessoal indicada pelo serviço de recursos humanos da instituição foi um ponto de partida ampliar a discussão da necessidade em se criar indicadores próprios para serviços de Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Recursos humanos, Dimensionamento pessoal, Planejamento em Saúde.

2. INTERVENÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA: ESTUDO DE CASO

Maria Luísa Ferreira Andrade¹; Leticia Meda Vendrusculo Fangel²

¹Hospital Universitário de Brasília

²Universidade de Brasília

Introdução: A literatura afirma a importância de uma reabilitação de mulheres com câncer de mama que integre as necessidades físicas, psicológicas e sociais. Além dos aspectos inerentes a cada sujeito, o tempo de tratamento e incerteza de seus resultados, também influenciam na alteração no desempenho ocupacional dessas pacientes com prejuízo, principalmente, nas áreas de produtividade e lazer. O terapeuta ocupacional é capaz de auxiliar essas pacientes no desenvolvimento funcional, mantendo engajamento nas atividades cotidianas de forma ativa e independente melhorando, principalmente, a qualidade de vida. Trabalho produzido a partir da vivência em atendimentos à uma paciente com neoplasia maligna de câncer. Objetivo: Descrever a aplicação de

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



intervenções terapêuticas ocupacionais no acompanhamento ambulatorial de uma paciente com câncer de mama que teve por eixo condutor a recuperação de habilidades para melhoria do seu desempenho ocupacional e satisfação em atividades cotidianas. Casuística e Método: Estudo descritivo, qualitativo, sob forma de estudo de caso. Utilizado instrumento “Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)” para avaliação inicial e reavaliação ao final das intervenções. A paciente foi acompanhada pelo serviço de terapia ocupacional no período de setembro/2015 a novembro/2016. Os atendimentos ocorreram de forma ambulatorial, em sessões semanais ao início, sendo mensais ao atingir os objetivos de curto prazo. Foram utilizados tais modelos teóricos como condutores das intervenções com a paciente: Modelo da Ocupação Humana e Abordagem Centrada no Cliente. Resultados: As abordagens proporcionaram uma interação entre as vontades e habilidades da paciente, com enfoque na recuperação e desenvolvimento de habilidades relacionadas às ocupações de interesse, tais como trabalho e participação social, proporcionando um melhor desempenho de atividades após as intervenções da terapia ocupacional. É possível observar uma articulação entre a recuperação da autonomia pessoal e o contexto social, bem como a relação desses aspectos no desempenho ocupacional da mesma e sua adaptação à doença e tratamento. Ao final dos atendimentos, a paciente evoluiu com melhora do desempenho ocupacional e satisfação em atividades cotidianas, com significativa melhora em sua capacidade funcional e mudança de hábitos. Conclusão: A melhoria do desempenho ocupacional e satisfação através das intervenções terapêuticas ocupacionais proporcionaram o engajamento e sentimento de eficiência da paciente, de maneira a se integrar com satisfação em seus papéis ocupacionais e tornar-se ativa no processo do tratamento do câncer. Foi possível ampliar os conhecimentos acerca da intervenção necessária e possível a pacientes com câncer de mama, bem como compreender a importância da participação ativa de paciente, familiares e profissionais de saúde envolvidos.

Descritores: Terapia Ocupacional; Oncologia; Desempenho Ocupacional; Câncer de Mama.

3. MÃE-BEBÊ DE RISCO: OS DESAFIOS DA INTERAÇÃO INICIAL NO CONTEXTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Danusa Menegat*; Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim*

*Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Introdução: A interação mãe-bebê começa a ser estabelecida por meio dos primeiros contatos da díade e a qualidade dessa relação pode ser observada nas diversas situações, desde o amamentar até o brincar. O nascimento prematuro pode ser vivenciado pela mãe como uma experiência traumática, podendo influenciar negativamente no desenvolvimento das primeiras relações da mãe com seu filho. Objetivos: O estudo teve como objetivo geral compreender os processos interacionais presentes na díade mãe-bebê de risco nos primeiros dias de vida e como objetivos específicos caracterizar os comportamentos maternos presentes na interação mãe-bebê em situações de cuidado e de interação livre, identificando os fatores que podem interferir no estabelecimento da

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



interação inicial no contexto de internação hospitalar. Método: Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritivo, realizado com cinco mães de recém-nascidos pré-termo em duas instituições hospitalares localizadas no interior do Estado de São Paulo. Os instrumentos de coleta de dados para a pesquisa foram: ficha de identificação, entrevista semiestruturada e observação indireta (filmagem) que ocorreu nos momentos de cuidado (amamentação, troca de fralda e banho) e na interação livre. Resultados: A partir da análise temática de conteúdo foram identificadas sete categorias, sendo: i) evento, gestação e parto: sensações, sentimentos e mudanças vivenciadas; ii) características físicas e comportamentais do bebê; iii) interação inicial mãe-bebê; iv) ambiente hospitalar e equipe: facilidades e interferências na interação; v) dificuldades das mães; vi) apoio emocional e vii) preocupações e expectativas. O banho é apontado como um dos cuidados mais difíceis de serem realizados, relacionado à fragilidade do recém-nascido, à inexperiência da mãe e ao ambiente hospitalar. Foi possível perceber que as cinco participantes apresentam comportamentos que favorecem a comunicação e construção da interação com o filho principalmente na situação de amamentação: olhar para o bebê, falar com o bebê, falar sobre o bebê, acariciar o bebê e tocar o bebê. Os resultados apontam a complexidade da vivência materna no contexto de internação hospitalar do filho pré-termo permeada por medo, insegurança e dúvidas acerca dos cuidados com o bebê. Discussão: No geral, identificou-se que as mães estavam emocionalmente vulneráveis e, muitas vezes, a orientação oferecida pelo profissional não era compreendida o que parece reforçar a culpa ou sensação de inabilidade das mães, principalmente, na situação de amamentação. A equipe deve oferecer apoio e colaborar para a melhor interação entre a díade, além disso, a estrutura das maternidades e seus berçários também devem ser adequados para favorecer a formação de vínculo. Conclusão: Considera-se necessário que os profissionais de saúde reflitam sobre a reorganização da prática na rotina hospitalar neste período pós-parto, preconizando ações que favoreçam o contato precoce entre mãe e seu bebê nos cuidados maternos.

Descritores: Relação mãe-filho; Hospitalização; Recém-nascido; Período pós-parto; Terapia Ocupacional.

4. DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDAS A DIÁLISE PERITONEAL

Alice da Silva Moraes; Airle Miranda de Souza; Victor Augusto Cavaleiro Corrêa¹

¹Universidade Federal do Pará-UFPA

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) está aumentando em todo o mundo. No Brasil, as atenções com a DRC se restringem quase que exclusivamente ao seu estágio mais avançado, quando se necessita de Terapia Renal Substitutiva (TRS). A Diálise Peritoneal (DP) é um tratamento eficaz na manutenção da saúde de pacientes renais crônicos, mas que ainda é pouco conhecida e pode trazer repercussões no cotidiano e nas ocupações do indivíduo que a realiza. Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi avaliar o desempenho ocupacional de pessoas diagnosticadas com DCR que realizam Diálise Peritoneal. Método: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



observacional transversal, em que foi aplicada a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) em uma amostra composta por 12 pessoas que realizavam DP. Resultado: Os resultados apontam que ocupações como trabalhar, viajar, alimentar-se e realizar tarefas domésticas sofreram alterações significativas no desempenho ocupacional após o início da TRS. Discussão: Os participantes da pesquisa relataram que algumas ocupações realizadas anteriormente ao diagnóstico da DRC sofreram alterações e insatisfação por não conseguirem manter o mesmo desempenho ocupacional por conta das limitações impostas pela atual condição de saúde. A maioria dos pacientes relatou uma melhoria no desempenho ocupacional após o início do tratamento com a Diálise Peritoneal, principalmente, quando comparado com a realização da Hemodiálise, a qual, para os participantes, é mais agressiva ao estado geral de saúde. Sendo assim, a DP é vista como uma boa opção de tratamento, trazendo benefícios tanto para saúde quanto para o bem estar. Entretanto, o fato de trazer benefícios não excluiu a possibilidade das repercussões negativas para o desempenho ocupacional. Verificou-se alterações que afetaram as ocupações desempenhadas pelas pessoas que realizavam a DP, relacionadas, principalmente, com as limitações no trabalho e lazer, pois a grande maioria dos participantes da pesquisa não conseguia mais desempenhar um trabalho remunerado ou tiveram que abandonar o emprego por estarem mais restritos a ficarem em casa, por conta do processo da DP, privando-os assim de momentos de lazer como viagens, passeios, festas, etc. Também tiveram um destaque importante às mudanças nos hábitos alimentares, desempenho em tarefas domésticas e utilização de transporte público. Conclusões: Conclui-se pela necessidade de avaliação e acompanhamento dessa clientela no que tange suas ocupações a fim de que intervenções ao longo do tratamento sejam viabilizadas, garantido o atendimento integral. Por fim, a pesquisa acrescentou um aprendizado mais aprofundado no que tange uma possível área de atuação da Terapia Ocupacional, contribuindo para o aprimoramento do conhecimento específico a cerca do tema, além de colaborar para a disseminação científica do objeto da pesquisa.

Descritores: Doença renal crônica; Diálise peritoneal; Desempenho ocupacional.

5. AUTOESTIMA E ESPERANÇA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Tainá Souza Reis Batista¹; Camila Mata da Silva²; Natalia Calil Ambrosio Molinari³

¹Residente Multiprofissional do Programa de Atenção ao Câncer no Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

²Aprimoranda do serviço de Terapia Ocupacional no Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

³Especialista em Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Terapeuta Ocupacional no Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Introdução: Atualmente, um dos grandes problemas de saúde pública são as doenças crônicas. Dentre elas, temos a Doença Renal Crônica (DRC), na qual ocorre a perda lenta, progressiva, irreversível da função renal e na sua fase mais avançada o paciente necessita de uma filtração extracorpórea do sangue, no caso o tratamento hemodialítico.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Com isto, ele vivencia mudanças na autoestima e esperança, as quais podem afetar sua autonomia, desempenho ocupacional, rotina e qualidade de vida. Objetivo: Avaliar a percepção da autoestima e da esperança dos pacientes com DRC submetidos à hemodiálise. Casuística e Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, baseado na aplicação de uma Ficha do Perfil Sociodemográfico; da Escala de Rosenberg e da Escala de Herth, que avaliaram a autoestima e a esperança, respectivamente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do próprio hospital com parecer nº 1.270.127/2015. A casuística da pesquisa foi composta por 52 pacientes em tratamento hemodialítico em um hospital universitário de elevada complexidade localizado no interior do estado de São Paulo. A coleta aconteceu entre os meses de outubro a dezembro de 2015. Os dados foram analisados pelo Teste t de Student. Resultados/Discussão: Quanto ao perfil sociodemográfico foi encontrado uma amostra composta principalmente por pacientes do sexo feminino (55,8%), com média de idade de $55 \pm 14,3$, a maioria eram casados (63,5%), com ensino fundamental incompleto (48%), residiam em municípios da região (55,8%), 57,7% dos pacientes relataram ter renda individual de 1 salário mínimo e todos eram inativos. E em relação aos dados clínicos, 80% eram hipertensos e a forma de tratamento mais citada, além da hemodiálise, foi por uso de medicamentos. Por meio, da escala de Rosenberg obteve-se uma pontuação mínima de 0 e máxima de 20 pontos, com média de $9,3 \pm 5,2$. Na escala de Herth, a mínima foi 24 e máxima 48, com média de $37,9 \pm 5,8$. O teste t de Student investigou a correlação entre a média da pontuação da autoestima e o sexo ($p=0,746$), como também, a média da pontuação da esperança e o sexo ($p=0,674$), por meio destes resultados observou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas. Conclusão: Percebe-se que diante das dificuldades apresentadas no estudo, sejam elas econômicas, sociais e/ou os próprios efeitos colaterais do tratamento de IRC, não foram suficientes para reduzir os níveis de percepção da autoestima e esperança pelos pacientes. Estes resultados podem ser em decorrência do suporte dos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional a qual auxilia o paciente a desenvolver estratégias positivas para enfrentamento da doença e do tratamento.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Autoimagem; Esperança.

PÔSTER DIALOGADO

1. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO DOS MEMBROS SUPERIORES E TERAPIA OCUPACIONAL DO HOSPITAL ESTADUAL DE VILA VELHA

Gilma Corrêa Coutinho¹; Fabiana Drumond Marinho¹; Mariana Midori Sime¹

¹Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Os membros superiores são essenciais a quase todos os desempenhos pessoais, econômicos ou de lazer do homem. Apesar de sua importância para a realização da maioria das atividades, estes estão entre as partes do corpo humano mais sujeito a

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



acidentes. As estatísticas mostram que, embora o membro superior possa ser afetado por muitos problemas que vão de defeitos congênitos à artrite reumatóide, a maior causa de comprometimento funcional é o trauma. Segundo dados do Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho de 2013, publicado em janeiro de 2015, 31% dos 702.685 acidentes de trabalho atingiram ombros, cotovelos, antebraços, punhos, dedos e mãos. No Espírito Santo o índice foi de 13.094 casos e, atualmente, o Estado conta com apenas um Serviço de Reabilitação Física geral, conveniado ao Sistema Único de Saúde para atendimento às pessoas acometidas por trauma do membro superior. Diante do contexto, surgiu à proposta do Hospital da implantação de um Serviço de Reabilitação do Membro Superior e de Terapia Ocupacional no Hospital Estadual de Vila Velha (HEVV), a fim de auxiliar e tratar os pacientes acometidos por disfunções ortopédicas e traumáticas dos membros superiores, pré e pós-operatório, favorecendo o resgate da independência desses sujeitos, além de colaborar para a redução dos custos diretos e indiretos do sistema de saúde do Estado do Espírito Santo, já que o Hospital está implantando o Serviço de Cirurgia e Ambulatório da Mão. Objetivo: Orientar a implantação do Serviço de Reabilitação do Membro Superior e os procedimentos de terapia ocupacional no Hospital Estadual de Vila Velha. Metodologia: A proposta foi formalizada em projeto de Extensão pelas docentes da UFES, sendo aprovada no Departamento de Terapia Ocupacional e na Pró-Reitoria de Extensão. Foi encaminhada a Direção do HEVV e posterior a Secretaria de Estado da Saúde, com a previsão de execução em três etapas: 1) Indicar os Códigos SIGTAP SUS para Terapia Ocupacional com elaboração de Tabela de procedimentos; orientar quanto à estrutura física, materiais e equipamentos necessários para o funcionamento do serviço; 2) Capacitar a Terapeuta Ocupacional do Hospital no que se refere aos conhecimentos e práticas de reabilitação do membro superior; 3) Criar um novo campo de estágio para o curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFES em reabilitação de membro superior. Será público alvo do projeto: Diretoria do hospital, Equipes de Cirurgiões da Mão e de Enfermagem, Terapeuta Ocupacional, pacientes e alunos. Espera-se que como contrapartida, a implantação desse Serviço Público de Saúde, permitindo a abertura de campo de estágio na área para o curso de Terapia Ocupacional da UFES, contribua, para a formação acadêmica dos alunos, aprofundando seus conhecimentos e concentrando esforços no aprendizado de técnicas, métodos e protocolos como auxílio na prática clínica, bem como no desenvolvimento de estudos científicos que possam elevar o nível de evidência da Reabilitação dos Membros Superiores.

Descritores: Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional; Reabilitação; Membros Superiores.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



2. AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL JUNTO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA ONCOLOGIA

José Henrique da Silva Cunha¹; Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo²

¹Terapeuta Ocupacional, mestrando do programa de Pós-Graduação *strictu sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG – Brasil.

²Docente Dra. do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG – Brasil.

Introdução: A terapia ocupacional é uma ciência que objetiva promover, potencializar e restaurar as habilidades e os componentes do desempenho ocupacional das pessoas para que possam realizar suas ocupações com o máximo de autonomia e independência possível. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da resolução nº 405 de 03 de agosto de 2011, disciplina o exercício do profissional terapeuta ocupacional no exercício da Especialidade Profissional em Acupuntura. No intuito de cuidar dos profissionais de saúde que cuidam de pacientes com câncer e concomitantemente divulgar essa prática milenar como possível recurso terapêutico ocupacional em uma instituição pública da região do Triângulo Mineiro foi criado o projeto de extensão intitulado “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”. **Objetivo:** Este relato de experiência objetiva descrever a utilização da auriculoterapia como recurso terapêutico ocupacional no cuidado aos profissionais de saúde que atuam na área de oncologia em uma instituição pública da região do Triângulo Mineiro. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo que representa a experiência vivenciada no projeto de extensão supracitado, ofertado numa frequência semanal no período vespertino, com duração de duas horas por encontro, a aproximadamente seis profissionais de saúde, do sexo feminino, com idade entre 28 a 52 anos, que trabalham na central de quimioterapia dessa instituição pública da região do Triângulo Mineiro. A atividade de acupuntura ocorreu nos meses outubro e novembro de 2016 e coordenada e oferecida por dois terapeutas ocupacionais com pós-graduação *lato sensu* em acupuntura. **Resultados/Discussão:** Inicialmente, realizou-se entrevistas com os profissionais de saúde vinculados ao referido serviço. Neste momento identificou-se que ansiedade e dor na região lombar eram as principais queixas relatadas, dados estes similares ao encontrado na literatura afim, ao destacar no hospital os trabalhadores não apenas estão expostos aos riscos de doenças físicas, mas também ao sofrimento psíquico. Dos seis profissionais participantes, dois relataram ansiedade. Nesse caso foi realizada a avaliação energética dos meridianos e foram realizados estímulos nos acupontos referentes aos pontos cibernéticos (shemen, rim e sistema nervoso autônomo), coração, órgão do coração, ansiedade 1 e 2. Os demais relataram ansiedade e dor lombar e foram realizados além de estímulos nos pontos cibernéticos, coração, órgão do coração e ansiedade 1 e 2 foram realizados estímulos nos acupontos na região lombar, analgesia e relaxamento muscular. Ao final de dezesseis encontros esses profissionais foram reavaliados e relataram informalmente diminuição da ansiedade, da dor na região lombar, referindo sentirem-se acolhidos e cuidados. **Conclusão:** Concluiu-se que a possibilidade de ofertar acupuntura a esses profissionais de saúde que cuidam

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



de pessoas com câncer propiciou um cuidado personalizado e integral capaz de auxiliá-los na diminuição da dor e da ansiedade e concomitantemente possibilitou a divulgação dessa prática milenar e complementar como recurso terapêutico ocupacional. Pretende-se no ano de 2017 darmos continuidade a esse projeto de extensão estendendo-o a outros setores desta instituição.

Descritores: Terapia Ocupacional; Auriculoterapia; Oncologia.

3. INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA ADULTO: CASO CLÍNICO

Amanda Antunes Fagundes¹; Mariana Oliveira Leite Silva¹, Geici Fuzaro¹, Ana Carolina Cardinal¹

¹Hospital de Câncer de Barretos

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente voltado para pacientes críticos, sendo este um ambiente repleto de situações estressantes, percebido como um espaço agressivo e ameaçador, que evidencia o risco de morte, ressaltam medos, ansiedades, dúvidas e solidão. Uma das abordagens utilizadas pelo terapeuta ocupacional (T.O.) na UTI é a humanização do ambiente, no qual resgata características humanas, compreendendo a relação afetiva de cuidado e respeito, visando o indivíduo em sua totalidade e não apenas na doença, reduzindo ao mínimo a ruptura da vida ativa a qual é levado neste momento, desta forma, é necessário acolher o paciente e a família, valorizar histórias de vidas, valores, crenças e sentimentos, ocasionando a permanência neste ambiente menos sofrida. A música pode ser um recurso terapêutico utilizado pela T.O., pelo qual humaniza o ambiente e exerce uma ação terapêutica, assim como a fotografia que é definida como o registro de um momento que jamais se repetirá. A utilização destes recursos pode reduzir os estresses causados pelo ambiente de UTI, possibilitando um maior envolvimento dos familiares, diminuindo sentimentos de solidão, prevenindo delirium, minimizando medos, angustias, estresses e ansiedades, oferecendo acolhimento, conforto, florescendo sentimentos, sendo possível trabalhar a espiritualidade, proporcionar relaxamento físico e mental. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de um paciente crítico em uma UTI oncológica adulto e relatar intervenções da Terapia Ocupacional. Paciente do sexo masculino, 37 anos, casado, um filho, com diagnóstico de neuroma fibrilar a esquerda, permaneceu internado durante 25 dias na UTI. No primeiro atendimento o paciente estava com RASS - 4, com traqueostomia (TQT); nos atendimentos seguintes, o paciente estava com Glasgow 11T. As intervenções iniciais se voltaram à família para levantamento de dados como história de vida, ocupações e papéis ocupacionais do paciente e foram utilizadas a música e a fotografia como recurso terapêutico, com o objetivo de humanizar o ambiente, estimular aspectos cognitivos e auditivos, proporcionar maior envolvimento familiar, prevenir delirium e minimizar estresses causados pelo ambiente. Foram utilizadas músicas religiosas e fotografias da família eleitas pela acompanhante (esposa). Como respostas, o paciente mostrou-se participativo, expressando emoções como sorrisos e choro ao escutar sua esposa cantando junto ao mesmo. A acompanhante se sentiu acolhida e se emocionou junto ao paciente, agradecendo a T.O. pelo momento proporcionado. As

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



intervenções da T.O. com pacientes críticos em UTI oncológica adulto podem partir de múltiplas abordagens, uma das quais citadas neste trabalho que reflete a utilização da música e fotografia com pacientes que estão fora do quadro comatoso, utilizando estes recursos como meio de humanizar o ambiente.

No caso citado, vale ressaltar que os recursos utilizados foram efetivos, pois além de proporcionarem estímulos cognitivos e auditivos, possibilitaram um maior envolvimento da acompanhante, minimizando estresses causados pelo ambiente, acarretando maior conforto ao paciente e acompanhante, sendo expressas emoções, além de utilizar a religião como estratégia de enfrentamento, por meio das músicas escolhidas.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; unidades de terapia intensiva; adulto.

4. DILEMAS E DESAFIOS: ENCONTROS COM A MORTE E O MORRER NA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Janaína Santos Nascimento¹; Thainá Rodrigues de Melo dos Santos²; Priscilla Heinen Farias³

¹Docente do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ. Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

²Discente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

³Técnica Administrativa do Departamento de Terapia Ocupacional da UFRJ. Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Introdução: A hospitalização para o tratamento de câncer representa uma situação de fragilidade e de grande sofrimento para pacientes e familiares. A doença faz surgir um novo contexto, que exige uma adaptação necessária à situação imposta pelo adoecer, ocasionando impacto em diversos contextos da vida do paciente. Este impacto também pode atingir os profissionais de saúde, pois ao estabelecerem uma relação de cuidado e sensibilidade frente às dificuldades enfrentadas pelos pacientes, para além das questões técnico-científicas, desperta a possibilidade do seu próprio adoecimento. **Objetivos:** Relatar as dificuldades vivenciadas pelas estagiárias do curso de graduação em terapia ocupacional e as possibilidades de cuidado utilizadas durante o estágio na unidade de hemato-oncologia. **Método:** A estratégia metodológica consiste no relato de experiência, a partir da percepção das alunas, dos relatos diários e das discussões em supervisão. O estágio curricular ocorreu na unidade de hemato-oncologia, com frequência semanal e por um período de seis meses. **Resultados e Discussão:** Neste estágio, participam alunas do 6º e 9º períodos do curso, que cursaram disciplinas relacionadas ao tema e sem experiência prévia no cuidado de pacientes com câncer. As principais dificuldades encontradas pelas estagiárias foram: lidar com a frequência e/ou iminência da morte e com os sofrimentos dos pacientes, familiares e cuidadores relacionados ao curso da doença e a ruptura do cotidiano. Soma-se a isso, a dificuldade no processo de elaboração do próprio luto, a qual suscitou sentimentos, como frustração, impotência, pesar e até desejo de desligar-se do estágio. A partir dessas dificuldades, criou-se, como estratégia de cuidado, um espaço de escuta, de acolhimento e de apoio mútuo, no qual as estagiárias puderam expressar seus sentimentos e elaborar os lutos vividos na enfermaria, discorrendo sobre questões inerentes ao ato de cuidar, os seus limites e as

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



demais dificuldades encontradas. Desse modo, durante as supervisões, ampliou-se o tempo dedicado à troca de saberes e reflexões críticas em relação à prática realizada nesta unidade e textos sobre a temática. Conclusões: Com esta experiência, confirmou-se que o ato de cuidar é complexo e pode ocasionar sofrimento e adoecimento para as pessoas que estão envolvidas nesse cenário. O campo de escuta e acolhimento das demandas das estagiárias auxiliou na minimização dos sofrimentos, favorecendo que as estagiárias conseguissem vislumbrar e implementar ações significativas direcionadas às necessidades dos pacientes e familiares, bem como desenvolver estratégias para lidar com o próprio sofrimento. Desta forma, neste campo de estágio, torna-se essencial a criação e o desenvolvimento de iniciativas que perpassam pelos espaços de discussões científicas e supervisões, mas também de cuidado constante.

Descritores: Terapia Ocupacional; Estágios; Atitude Frente à Morte.

5. QUALIDADE DE VIDA E USO DE TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Cristiane Aparecida Gomes¹; Gabriela Rezende¹; Fernanda Capella Rugno²; Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo³

¹Terapeuta ocupacional, mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, - Universidade de São Paulo.

²Terapeuta ocupacional, doutoranda pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

³Professora doutora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ambas da Universidade de São Paulo.

Introdução: O adoecimento e o tratamento do câncer de cabeça e pescoço provocam alterações funcionais e psicossociais e dificuldade de comunicação. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas com câncer de cabeça e pescoço através do uso de recurso de comunicação alternativa. **Casuística:** Os dados foram coletados com 100 participantes divididos em dois grupos: G1: pessoas laringectomizadas, G2: pessoas não laringectomizadas. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório quantitativo, transversal. Como instrumentos, utilizou-se um aplicativo de comunicação alternativa (Livox®), Critério de Classificação Econômica Brasil e a escala *Functional Assessment Cancer Therapy* (FACT-H&N). Os dados foram analisados através do teste exato de Fisher, teste de Kruskal-Wallis, Ancova e estatística descritiva. **Resultado:** Observou-se a prevalência de pessoas do sexo masculino, com faixa etária entre 59 e 74 anos, casadas, aposentadas não ativas, com baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico. Os sujeitos participantes de ambos os grupos avaliaram sua qualidade de vida global, de um modo geral, como satisfatória sendo que as funções mais acometidas foram: bem estar emocional e bem estar funcional. Os participantes laringectomizados apresentaram melhor QVRS do que os não laringectomizados no escore FACT-G total score, enquanto que no FACT-H&N Total score e TOI os não laringectomizados apresentaram resultados ligeiramente melhores, porém sem significância estatística. Quanto ao uso do LIVOX, todos os participantes que

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



apresentaram alguma dificuldade no seu uso tinham mais de 58 anos e se declararam aposentados não ativos ($p=0,04$). Discussão: A avaliação de QVRS em pessoas com câncer de cabeça e pescoço abrange diferentes domínios e sua avaliação pode favorecer a compreensão do impacto da doença e do tratamento. O uso de tabaco, álcool e a baixa classe socioeconômica estão relacionados à prevalência desse tipo de tumor. Houve diferença significativa entre os grupos quanto às preocupações adicionais específicas do câncer de cabeça e pescoço, o que pode estar associado ao fato do estigma ainda imposto pelo seu diagnóstico tratamento, cuja presença de representações negativas torna-se mais evidente. Nenhum dos entrevistados utilizava um recurso de comunicação alternativa específico e a maioria havia desenvolvido um método particular para se comunicar. Porém, essa forma de comunicação por meio de sistemas simbólicos não apoiados limita a interação e o empoderamento do paciente no seu processo de recuperação e reabilitação. A utilização do Livox® na coleta de dados permitiu uma compreensão mais adequada sobre a QV e as dificuldades de comunicação decorrentes da laringectomia das pessoas acometidas e possibilitou a ampliação do olhar voltado às suas necessidades. Conclusões: Conclui-se que o oferecimento de recursos tecnológicos de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) no processo de tratamento pode beneficiar a QVRS da pessoa acometida através do aumento de sua autonomia e permitindo uma melhor compreensão de suas singularidades. Contudo, há ainda um desafio quando se trata de usuários idosos, principalmente devido a barreiras culturais.

Descritores: Câncer de Cabeça e Pescoço; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Comunicação, Tecnologia em Saúde.

6. TÉCNICAS DE CONSERVAÇÃO DE ENERGIA: RECURSO DE ASSISTÊNCIA E DE ENSINO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Tatiana Barbieri Bombarda¹; Regina Helena VitaleTorkomian Joaquim¹; Daniel Ferreira Dahdah²; Mariana Ortelani de Toledo²

¹Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

²Hospital Universitário – UFSCar

As técnicas de conservação de energia são ferramentas empregadas para melhor manejo de sintomas, como a dispnéia e a fadiga. Consiste em orientações e treinamento para reduzir gasto energético durante a realização de atividades básicas, visando à manutenção ou retomada da funcionalidade de pacientes com doenças crônicas. Diante deste contexto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência do emprego das técnicas de conservação de energia na enfermagem de clínica médica de um hospital universitário e descrever a potência deste recurso no processo de ensino aprendizagem dos estagiários de terapia ocupacional. Metodologicamente, trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e abordagem qualitativa, em que utilizou-se como fonte de coleta de dados um diário de campo das supervisões clínicas semanais do primeiro semestre de 2016, efetivada com três estagiárias do quarto ano e uma do quinto ano, graduandas do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade federal do Estado de São Paulo. Como resultado verifica-se que o emprego deste recurso foi muito

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



utilizado na assistência à pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva e doença pulmonar obstrutiva crônica, mediante queixas frequentes dos pacientes vinculadas a alterações no desempenho ocupacional e rupturas de atividades, devido a presença de sintomatologias. Assistencialmente, a técnica de conservação de energia constitui-se como ferramenta para trabalhar funcionalidade, reduzindo a sensação de dispnéia e fadiga durante desempenho das atividades da vida diária (AVDs). Seu emprego no âmbito hospitalar se deu por meio de avaliação do perfil ocupacional, rotina diária, queixas, desejos e compreensão das interferências do processo de adoecimento no cotidiano do paciente. Diante desta estratificação, o terapeuta ocupacional realizou orientações, considerando a descrição do ambiente domiciliar pelo paciente e as habilidades motoras e cognitivas avaliadas, fazendo uso de imagens ilustrativas, confecção de adaptações, estratégias para organização de tarefas e adequações ambientais. Assim como, treinamentos relacionados à respiração diafragmática e a posturas e movimentos adequados para minimização de gasto energético durante a realização das AVDs. No processo de formação profissional, o uso das técnicas de conservação de energia exigiram do aluno conhecimento sobre patologia, biomecânica, bem como tornou-se imprescindível o exercício de análise da atividade como componente das intervenções. Destaca-se que a análise da atividade perpassa sistematicamente por três níveis, a saber: ênfase na tarefa, na teoria e no indivíduo, sendo esta análise elemento central da intervenção e componente vinculado diretamente à estruturação do raciocínio clínico. Diante do exposto, acredita-se que o emprego da técnica de conservação de energia constitui-se como uma potente ferramenta assistencial da terapia ocupacional, visto relação direta com manejo de sintomas, desempenho ocupacional e qualidade de vida. Não obstante, visualiza-se que o emprego deste recurso também se constitui como um elemento didático na formação do terapeuta ocupacional por envolver avaliação do cotidiano do paciente, priorização de demandas, função, redução de sintomas e análise da atividade para o emprego efetivo da intervenção, fator que contribui para o desenvolvimento de habilidades mínimas exigidas no processo de formação em terapia ocupacional.

Palavras-chave: Conservação de energia; terapia ocupacional; ensino; hospital.

7. INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS REALIZADAS EM UM AMBULATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA

Natália Moreno Ulrich¹; Yara Batista da Luz¹; Dayane Regina dos Santos²

¹Terapeutas ocupacionais residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar (PRIMAH) em Oncologia e Hematologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

²Terapeuta ocupacional do Serviço de Transplante de Medula Óssea do CHC-UFPR, preceptora e tutora PRIMAH CHC-UFPR, professora assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR

Introdução: A descoberta do câncer, o tratamento quimioterápico, o desconhecimento sobre o assunto e efeitos colaterais da doença, a mudança na rotina e o afastamento de algumas ocupações podem provocar rupturas no cotidiano do paciente. Pautando-se nesses aspectos, salienta-se a importância da avaliação e intervenção do terapeuta

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



ocupacional com essa população. Objetivo: Apresentar a atuação do terapeuta ocupacional em um ambulatório de quimioterapia. Casuística e método: atendimentos individuais realizados no leito ou nas cadeiras de quimioterapia de um ambulatório de quimioterapia de um hospital escola do estado do Paraná. Os pacientes atendidos são em sua grande maioria adultos e idosos, e em casos raros, adolescentes. Os pacientes podem ser encaminhados ao serviço de terapia ocupacional por meio de pedidos de consulta da equipe do setor ou por meio de busca ativa da própria terapeuta. A periodicidade dos atendimentos depende da demanda e disponibilidade do paciente, sendo que normalmente os atendimentos são realizados em dias em que os pacientes já possuem consulta médica ou infusão de quimioterápico. A terapeuta ocupacional também auxilia na decoração e ambiência do setor com objetivo de favorecer a comemoração de rituais significativos, além de proporcionar bem-estar, acolhimento e humanização aos pacientes. Resultados: A maioria dos atendimentos ocorre a partir da busca ativa da terapeuta ocupacional do setor. A avaliação utilizada foi criada por residentes de terapia ocupacional e envolve dados sociodemográficos, ocupações, dificuldades de adesão ao tratamento e de permanência na unidade, queixas e interesses. As principais intervenções realizadas são: orientações sobre conservação de energia e simplificação da tarefa visando minimizar fadiga e prevenir risco de quedas; orientação aos cuidadores sobre AIVD-cuidado com os outros; ações de educação em saúde; discussões para o empoderamento sobre sua condição clínica; estruturação e adaptação da rotina; descoberta de novas atividades significativas para realizar no domicílio ou que favoreçam a permanência do paciente no ambulatório. Em relação à decoração do setor, os pacientes salientam como sentem-se acolhidos em um ambiente humanizado de cuidado que comemora rituais significativos, como carnaval, Páscoa, festa junina, outubro rosa, novembro azul, Natal e Ano Novo. Discussão: Salienta-se a importância do atendimento terapêutico ocupacional nesse ambiente visando maximizar independência, estreitar vínculo terapêutico ocupacional, reconstruir e enriquecer cotidianos, orientar cuidadores e atentar-se para a ambiência do setor. Conclusões: A intervenção do terapeuta ocupacional em um ambulatório de quimioterapia é muito diversificada, podendo envolver orientações para as Atividades de Vida Diária (AVD) e como realizá-las de forma segura e independente, visando manutenção do seu desempenho ocupacional competente; orientações aos cuidadores principais e familiares sobre cuidados realizados com os pacientes; educação em saúde e facilitação ao acesso a informação para favorecer aderência ao tratamento; atividades artesanais e expressivas como forma de enriquecer e estruturar o cotidiano no seu domicílio, além de proporcionar engajamento em atividade significativa em um ambiente potencialmente traumático.

Descritores: Terapia Ocupacional; Quimioterapia; Ambulatório Hospitalar.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



8. RELAÇÃO ENTRE IDADE, FUNCIONALIDADE E FUNÇÃO MENTAL EM IDOSOS PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Alessandra Prado Rezende¹; Marcela Vilela Barros Ferreira²; Raquel Cristina de Camargos³; Marcela Aline Braga⁴; Ciomara Maria Pérez Nunes⁵

¹Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante no Centro de Terapia Intensiva do Hospital RisoletaToletino Neves

²Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe de Trauma Ortopédico do Hospital RisoletaToletino Neves

³Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe Clínica e Cirúrgica Vascular no Hospital RisoletaToletino Neves

⁴Terapeuta Ocupacional da Unidade de Acidente Vascular Encefálico do Hospital Risoleta Tolentino Neves

⁵Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Terapia Ocupacional e Coordenadora da equipe de Terapia Ocupacional no Hospital Risoleta Tolentino Neves

Introdução: A Unidade de Acidente Vascular Encefálico (UAVE) conta com uma equipe multidisciplinar completa para o tratamento de pacientes pós AVE em ambiente hospitalar. Na admissão a Terapia Ocupacional (TO) avalia o paciente com os instrumentos padronizados: o National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), a escala de Ashworth, a escala Fugl Meyer, a Medida de Independência Funcional (MIF); o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e a Montreal Cognitive Assessment (MoCA), aplicada quando identificado comprometimento cognitivo pelo MEEM. A avaliação norteia as intervenções da TO, restauradoras e compensatórias das funções e estruturas do corpo e treinamento funcional. **Objetivo:** Descrever a relação entre idade, severidade do AVE, função mental e a funcionalidade dos pacientes internados na Unidade de UAVE em hospital da rede de urgência e emergência. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo por análise de prontuários de pacientes internados entre julho e agosto de 2016. **Critérios de inclusão:** paciente com 60 anos ou mais. **Critérios de exclusão:** os que não apresentaram AVE isquêmico, hemorrágico ou acidente isquêmico transitório como hipótese diagnóstica e os que foram a óbito ou transferidos de unidade hospitalar. Os dados analisados são: demográficos, tempo de hospitalização, quantidade de atendimentos da TO e comparação dos resultados das avaliações da admissão e da alta: NIHSS, MIF e MEEM. **Resultados:** Na UAVE foram internados 44 idosos e selecionados 27, cuja média de idade foi 72 anos, 26 idosos com até 30 dias de internação. À admissão 44,44% dos pacientes foram classificados com AVE leve, 40,70% AVE moderado e 14,81% AVE grave pelo NIHSS. A pontuação na MIF foi igual a 77, indicativo de dependência em até 25% das tarefas e o MEEM apresentou 19 pontos. Na alta hospitalar a MIF foi 76 e do MEEM 22 pontos. O número de atendimentos da TO foram em média 10, sendo o maior número 47, em paciente com AVE grave, com MIF admissional igual a 19 e de alta, 18, sugestivo de intervenções na prevenção de agravos. Todos os paciente com AVE grave apresentaram assistência em até 50% das tarefas pela MIF. **Discussão:** Os dados apontam que quanto maior a idade do paciente, pior o desempenho no MEEM e menores os escores na MIF, tanto na admissão quanto na alta pela TO. Identificou-se ganho funcional em paciente com AVE grave, moderado e leve, sendo que metade dos pacientes graves mantiveram a

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



assistência em até 50% das tarefas. Conclusão: Observou-se ganhos quanto à funcionalidade e função cognitiva em paciente com AVE leve, moderado e grave. Idosos com AVE grave podem apresentar pior funcionalidade e é possível obter ganhos funcionais com adequadas estratégias de reabilitação em equipe multidisciplinar, diminuindo a sobrecarga do cuidador.

Descritores: Terapia Ocupacional; Cognição; Participação do Paciente; Hospitalização; Acidente Vascular Cerebral.

9. O USO DO ESAR E DO ICC PARA CLASSIFICAR BRINQUEDOS E BRINCADEIRAS EM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Almeida, Thallyta Aparecida¹; Joaquim, Regina Helena Vitale Torkomian¹; Lourenço, Maria Lucia Pedroso Cesari²

¹Universidade Federal de São Carlos, ² Hospital do Câncer de Barretos

A criança doente apresenta dificuldade em compreender tudo o que está ocorrendo com ela, tanto a doença em si, quanto os procedimentos em que é submetida durante o período de internação e tratamento. O tratamento de câncer demanda tempo prolongado e a quimioterapia e radioterapia causam efeitos colaterais, como enjoos, fraqueza e queda do cabelo. Além disso, a doença e o tratamento impõem, muitas vezes, restrições físicas e psicossociais à criança e a família. Neste contexto, o brincar promove o desenvolvimento infantil, além de criar meios para a criança se adaptar ao novo ambiente e realidade que está vivenciando. Este estudo teve como objetivo geral identificar a preferência de brinquedos e brincadeiras ofertadas às crianças na assistência oncopediátrica e identificar os brinquedos e brincadeiras que estas crianças sentem falta durante esse processo. E, como objetivo específico classificar esses brinquedos e brincadeiras com o ESAR que classifica as brincadeiras e os brinquedos como jogos de exercício, simbólicos, de acoplagem e de regras, e o *International Council of Children's Play (ICC)* em que são utilizados os valores: funcional, estrutural, experimental e relacional para a classificação. A pesquisa foi realizada na unidade de serviço infantojuvenil de um hospital para tratamento oncológico no interior do Estado de São Paulo que recebe pacientes de vários estados brasileiros pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estudo de abordagem mista, com tamanho amostral de 84 participantes. Utilizou como instrumentos: roteiro de informações sociodemográficas, para coleta de dados gerais dos participantes e responsáveis, para identificar o regime de internação (enfermaria ou ambulatório) e o tempo de internação (dias); e roteiro de entrevista semi-estruturada com temas relacionados ao universo lúdico do participante. Como resultados, verificou-se que os brinquedos e brincadeiras preferidos são: as bonecas; os jogos eletrônicos; o pique esconde; o pega-pega e a bola e que no hospital os participantes brincam mais com jogos eletrônicos; colorir e boneca, e que sentem mais falta dos brinquedos que ficaram em suas casa e de brincar em companhia de alguém. Em relação às classificações, segundo a ESAR os brinquedos enquadram-se nos jogos de exercício e jogos simbólicos, quanto ao ICCP de valor estrutural e valor

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



experimental. Pôde-se concluir que o brincar é importante para a criança, principalmente quando esta se encontra em um momento de fragilidade, como durante o adoecimento e a hospitalização. É necessário que os profissionais entendam essa importância e incentivem e participem das atividades lúdicas, sendo que o universo lúdico da criança está para além da brinquedoteca.

Descritores: hospitalização; criança; jogos e brinquedos.

10. PERFIL E DEMANDAS DE TERAPIA OCUPACIONAL NUMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA A PARTIR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Ana Carolina Chagas Pereira¹; Aide Mitie Kudo²

¹Terapeuta ocupacional – Residente do Programa - Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar- Saúde da criança e do Adolescente – FMUSP

²Terapeuta ocupacional – Instituto da Criança – H.C- FMUSP

Introdução: Os programas de residência multiprofissional constituem-se como curso de qualificação profissional na modalidade de ensino de pós-graduação *Latu-Sensu*, voltado para a educação em serviço e formação de profissionais qualificados para o SUS. Configura-se como espaço de construção e interação de saberes a partir da articulação de diferentes áreas profissionais, sendo um importante recurso para promoção do cuidado integral em saúde. **Objetivo:** Caracterizar o perfil das crianças e adolescentes atendidos pelo terapeuta ocupacional residente do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção de Saúde e Atenção Hospitalar, com ênfase em saúde da criança e do adolescente. Além disso, pretende-se descrever os critérios de elegibilidade, as condutas e as intervenções de terapia ocupacional. **Casuística e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo a partir do levantamento e análise quantitativa dos registros estatísticos, triagem de Terapia Ocupacional (TO) e prontuários dos pacientes atendidos pelo residente em uma enfermaria pediátrica de um hospital especializado de alta complexidade na cidade de São Paulo, vinculado a uma instituição de ensino no período de março a outubro de 2016. **Resultados:** Neste período foram atendidas 115 crianças e adolescentes, sendo que destas 59,13% pertencem ao sexo masculino e 40,87% ao sexo feminino; 34,78% possuem de 0 a 2 anos; 24,35% de 3 a 6 anos; 13,91% de 7 a 10 anos; 16,52% de 11 a 15 anos e 10,43% de 16 a 18 anos. Quanto aos diagnósticos, foram levantados os seguintes grupos de patologias: 36,52% oncológicas, 9,57% neurológicas; 9,57% pneumopatias; 6,96% renais crônicas; 6,96% hepáticas; 6,09% genéticas; 4,35% hematológicas; 4,35% hematológicas; 3,48% endócrinas; 2,61% cardiopatias; 1,74% gastrointestinais e 5,22% outros. Em relação aos critérios de elegibilidade para atendimento de TO: 19,70% diagnóstico recente ou em investigação; 12,12% alterações significativas no curso da doença; 0,51% hipótese de não aderência ao tratamento; 9,60% hipótese de não conhecimento do diagnóstico; 11,62% alterações no desempenho ocupacional; 5,56% atraso DNPM; 4,04% vigilância do DNPM (prevenção); 7,07% prescrição/avaliação TA; 3,03% restrição no leito; 4,04% encaminhamento(s); 11,11% outros; 11,11% não apresentavam critério. As

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



estratégias mais utilizadas estão relacionadas ao enfrentamento e ao empoderamento da criança acerca do processo de adoecimento e de hospitalização. As principais ações de TO contemplaram: avaliação específica de TO (27,67%), intervenções com a criança (59,91%) e intervenções com os cuidadores (12,42%). Discussão: O hospital enquanto cenário de prática e desenvolvimento de atividades de ensino e aprendizagem engloba práticas e possibilidades diversas, e alcance de resultados. Nesse sentido, foi possibilitada ao residente uma visão global da assistência de TO no contexto hospitalar pediátrico, considerando a diversidade e complexidade dos sujeitos e dos processos de saúde-doença vivenciados e das intervenções de TO enquanto potencialidades de produção e promoção do cuidado integral em saúde. Conclusões: Podemos pensar a residência multiprofissional como um recurso fundamental de educação e formação em serviço, possibilitada principalmente a partir da integração entre tutores, preceptores e residente, através das atividades teóricas e práticas que compõem o programa. Além disso, a residência se configura como uma importante estratégia no processo de cuidado e produção de saúde no contexto hospitalar pediátrico.

Descritores: Terapia Ocupacional, pediatria, formação profissional em saúde.

11. GERAÇÃO DE RENDA EM UMA ENFERMARIA DE QUIMIOTERAPIA DE ALTO RISCO

Yara Batista da Luz¹; Natália Moreno Ulrich¹; Dayane Regina dos Santos²

¹Terapeutas ocupacionais residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar (PRIMAH) em Oncologia e Hematologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

²Terapeuta ocupacional do Serviço de Transplante de Medula Óssea do CHC-UFPR, preceptora e tutora PRIMAH CHC-UFPR, professora assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR

Introdução: O processo de hospitalização influencia em diversos aspectos da vida do indivíduo, provocando assim rupturas em seu cotidiano, visto que o paciente fica restrito ao ambiente hospitalar e sua rotina imposta pelos procedimentos realizados. Este processo diminui sua autonomia e em alguns casos a independência. Durante o período prologando de internação o paciente deixa de realizar algumas atividades significativas que estruturam seu cotidiano, entre elas o trabalho. Assim, é influenciada também a renda familiar que depende desta atividade. Objetivo: Apresentar a atuação do terapeuta ocupacional junto a uma paciente hospitalizada em uma enfermaria de quimioterapia de alto risco de um hospital escola no estado do Paraná. Casuística e método: Trata-se de uma paciente do sexo feminino de 39 anos, mãe de quatro filhos, casada, de baixa renda e com esposo desempregado atualmente para assumir os cuidados dos filhos durante seu tratamento. A paciente tinha diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda e estava em tratamento quimioterápico. O acompanhamento terapêutico ocupacional realizou-se por meio de atividades artesanais que visavam à manutenção de suas atividades laborais. Atendimentos diários e individuais no leito utilizando técnicas artesanais já conhecidas pela paciente, para confecção de chaveiros de miçangas. Tal técnica foi aprendida pela paciente em um projeto social do qual

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



participava em uma comunidade próxima a sua residência. A paciente já comercializava produtos artesanais para auxiliar na renda familiar, deste modo essa atividade foi utilizada como meio de estreitamento de vínculo com a terapeuta e venda do produto para geração de renda para a paciente. Resultado: Através do engajamento da paciente na produção e da equipe em adquirir os produtos confeccionados pela mesma foi possível que a paciente continuasse auxiliando na renda familiar. Discussão: Neste caso foi possível observar a importância do terapeuta ocupacional na enfermaria de quimioterapia de alto risco, onde os pacientes permanecem por longos períodos de internação. Para uma atuação efetiva foi necessária uma avaliação adequada envolvendo aspectos da vida ocupacional pregressa da paciente, suas habilidades e perspectivas futuras. Desta maneira, após a avaliação, a terapeuta ocupacional pôde oferecer uma atividade que se enquadrasse na singularidade da paciente. Salienta-se o comprometimento da paciente com a atividade e da mobilização tanto da equipe quanto de outros pacientes em prol da causa. Conclusões: O vínculo estabelecido com a paciente foi essencial para outras intervenções, não somente nos atendimentos de terapia ocupacional, mas também dos demais profissionais da equipe multiprofissional. Com o dinheiro adquirido na venda dos produtos foi possível que os filhos a visitassem com maior frequência estreitando vínculos familiares, minimizando assim os impactos da hospitalização. Além disso possibilitou também atender algumas demandas dos filhos, como por exemplo, a compra de alimentos que não faziam parte da rotina alimentar da família.

Descritores: Terapia Ocupacional; Hospitalização; Renda.

12. CARACTERIZAÇÃO DAS HABILIDADES PSICOSSOCIAIS NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DE ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Jaciany Souza dos Santos Trovão¹; Adriana Oliveira Dias de Sousa Morais²; Priscila Monteiro de Almeida³.

¹Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

²Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

³Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

O cotidiano da internação hospitalar e os procedimentos hospitalares podem contribuir para aumentar as tensões emocionais do cliente, interferindo na aceitação ao tratamento e participação na rotina hospitalar. O objetivo do estudo foi caracterizar o domínio das habilidades psicossociais do adulto durante o processo de hospitalização. É um estudo transversal, em amostra de conveniência. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada para os dados socioeconômicos e demográficos e aplicados o Instrumento de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e a Medida de Independência Funcional (MIF), nas primeiras 24h após a internação e no 10º dia. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, foram realizadas as codificações de todas as variáveis dos instrumentos de coleta com dupla digitação dos dados no programa Microsoft Office Excel® (2007), e

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



os dados foram analisados no programa STATA 12.0®. Verificou-se predominância de mulheres (66,0%), idade >50 anos (47,8%), casadas (41%), com equivalência entre ensino fundamental (43%) e ensino médio (43%) e aposentadas pensionistas (25%). Nas primeiras 24h de internação, observou-se uma melhor qualidade de vida em indivíduos que mantinham uma ocupação ativa em relação aos aposentados; as mulheres mostraram-se mais ansiosas que os homens; também houve associação entre ocupação e ansiedade, observou-se aumento da ansiedade em desempregados, e indivíduos com alguma ocupação apresentaram menor índice de depressão. No 10º dia de internação, constatou-se que o sexo masculino teve melhor qualidade de vida do que o sexo feminino; houve significância entre ocupação e qualidade de vida; as mulheres mostraram-se mais ansiosas que os homens, assim como aqueles que eram aposentados pensionistas encontravam-se mais ansiosos que as demais ocupações. Os resultados permitem considerar que o cotidiano da internação hospitalar contribui para aumentar as tensões emocionais do cliente, já bastante fragilizado, interferindo na qualidade de vida, ansiedade, ocupação, refletindo na capacidade do sujeito em ser participante do seu processo de tratamento. Assim, reforça-se a ideia de ampliar os estudos junto ao cliente quanto ao manejo das suas habilidades psicossociais, repercutindo na aceitação ao tratamento e participação na rotina hospitalar.

Descritores: Rotina hospitalar; habilidades psicossociais; adultos internados.

13. O COTIDIANO EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Francine de Castro Alves Victal¹

¹Responsável Técnica pelo Serviço de Terapia Ocupacional da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (UE/HCFMRP – USP). Estudante de especialização da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz e de Mestrado da FMRP – USP.

Introdução: No último ano, a coordenação da Unidade de Emergência (UE) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – (HCFMRP) passou por separação administrativa do HC Campus Universitário da USP Ribeirão Preto solicitando, desta forma, a construção de um serviço de terapia ocupacional (T.O) nesta unidade à partir de janeiro de 2016. Desta forma, durante 12 meses foi iniciado um processo de construção de um cotidiano da terapia ocupacional neste cenário. **Objetivos:** Apresentar um relato de experiência da construção de um serviço de T.O hospitalar em unidade de urgência e emergência com vistas aos caminhos de planejamento adotado a partir tanto da estrutura quanto dos processos de trabalho da categoria de janeiro à dezembro de 2016 na UE do HCFMRP/USP. **Casuística e Método:** Do ponto de vista de estrutura realizou-se no primeiro mês um diagnóstico institucional. Foi implantado um serviço de ligação e um de interconsulta e instituído uma matriz de responsabilidade de acordo com os princípios da gestão participativa. Dos processos de trabalhos foi definido um modelo avaliativo, construído os procedimentos operacionais, alguns protocolos clínicos de atendimento e iniciado um mapeamento da rede. A fim de qualificar o serviço foi realizada uma parceria com o ensino da FMRP e com os

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



programas de aprimoramento e residência multiprofissional da USP Ribeirão Preto. Resultados: Conquistou-se um espaço adequado para os materiais sendo realizada a reestruturação do centro de custos e adequação dos espaços de atendimento. Investiu-se ao longo destes 12 meses em 8 cursos de aperfeiçoamento e capacitação técnica para a categoria. Atualmente, o quadro da UE conta com 5 T.Os assistentes, sendo uma responsável técnica pelo serviço; 3 residentes multiprofissionais e 1 aprimoranda. Além destes, circularam nesses meses pela unidade mais de 20 estagiários; envolvendo desta forma 5 docentes do curso de T.O da USP Ribeirão Preto. São realizados pelos T.Os da unidade atendimentos individuais e grupos, os quais, segundo os registros de atendimentos clínicos (RAC) no sistema de informações hospitalares (SIH) da instituição somam 7750 registros realizados pela categoria sendo as principais ações descritas: estímulo às habilidades funcionais; confecção de dispositivos de tecnologia assistiva e órteses e auxílio na reestruturação da vida ocupacional. Discussão: Entende-se a construção de um serviço como um desafio com metas à médio e longo prazo a serem atingidas de maneira processual. O aperfeiçoamento dos protocolos clínicos e a criação de indicadores apresentam-se como metas à curto prazo para o ano subsequente. É válido ressaltar que, no I Congresso Brasileiro de T.O em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos o anais do evento contava somente com 5 trabalhos que dialogassem sobre a temática da T.O em urgência e emergência o que sugere um cenário ainda pouco descrito pela categoria. Conclusão: Apesar das fragilidades existentes no cotidiano de trabalho como a produção assistencial a ser aumentada, ampliação de projetos, aperfeiçoamento de protocolos e criação de indicadores compreende-se ser este um cenário de trabalho dinâmico e repleto de espaços possíveis de serem construídos pelos terapeutas ocupacionais.

Descritores: Terapia Ocupacional; Emergência; Gestão em Saúde.

14. O TRABALHO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL COM UMA MÃE DE UMA CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO RARO

Isabella Lima Máximo da Silva¹; Paula Bruno Junqueira Farah²; Luana Foroni Andrade²/Terapeuta Ocupacional, Doutoranda em Atenção à Saúde/UFTM.

¹Discente da UFTM

²Discente da UFTM

³Terapeuta Ocupacional, Doutoranda em Atenção à Saúde/UFTM

Introdução: Durante a gestação, as mães criam expectativas sobre a chegada de um novo membro da família, acompanhadas de idealizações e sonhos. Entretanto, com o nascimento de uma criança com deficiência, há a quebra dessas idealizações e são gerados sentimentos de frustração, ocorrendo o luto da criança considerada perfeita. No nascimento de uma criança com síndrome rara, a mãe desenvolve estratégias de enfrentamento diante da situação, visando à aceitação, o entendimento da condição da criança, a relação de ambas com o meio social e a melhora do cuidado. Com isso, faz-se necessário o apoio a essas mães pela equipe de saúde, principalmente no processo de acolhimento e suporte, adaptação e aceitação destes pais. A Síndrome de *Cloverleaf*

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



(síndrome da “cabeça de trevo”) é uma doença rara em que ocorre a ossificação prematura das suturas cranianas, gerando alargamento da cabeça, com configuração trilobulada da visão frontal, se assemelhando a um trevo de três folhas. Objetivo: Relatar, sob a perspectiva das acadêmicas de Terapia Ocupacional, o atendimento de uma mãe de uma criança com síndrome rara (*Cloverleaf*). Causuística e método: Trata-se de um estudo descritivo acerca do acompanhamento terapêutico ocupacional de uma mãe de uma criança com diagnóstico raro de *Cloverleaf*. Os atendimentos ocorreram uma vez por semana, no período vespertino, com duração de 40 minutos. Os atendimentos foram realizados por uma acadêmica do curso de terapia ocupacional, sob supervisão de uma docente preceptora. Nestes atendimentos, foram realizados: escuta ativa, uso de recursos terapêuticos voltados a expressão e volição de sentimentos e planejamento de vida. Resultados: Quando a mãe chegou, ela encontrava-se desmotivada e com suas redes de suporte fragilizadas, necessitando de um apoio integral. Foi possível observar durante o acompanhamento terapêutico ocupacional o empoderamento e ressignificação de papéis e das diversas atividades realizadas, como a retomada da confecção e venda de doces, bem como o começo de atividades sonhadas e nunca colocadas em prática, como as aulas de dança. A mudança na sua autoestima gera impacto também no cuidado de sua filha e na qualidade de vida de ambas. Discussão: A malformação de uma criança gera sentimentos e impacto na vida dos pais, desestruturando-os e fazendo com que eles percam seus papéis ocupacionais. Com isso, é necessário um olhar voltado para a família desta criança, afim de oferecer suporte. A partir disto, a equipe de saúde tem como papel vital colaborar no processo de resiliência, empoderamento e ressignificação do papel ocupacional da mãe. Conclusão: Torna-se relevante a importância do acolhimento desta mãe, uma vez que os impactos sofridos desorganizaram a rotina e as perspectivas da mesma. Sabe-se que a sociedade ainda é excludente e observar as mudanças no comportamento e nas atividades da mãe a partir dos atendimentos, aumentando sua autoestima e fortalecendo sua postura frente aos desafios da vida, apontam a importância do atendimento e acompanhamento terapêutico ocupacional junto a mães de crianças com diagnósticos de síndromes raras.

Descritores: Mães; síndrome; terapia ocupacional; ambulatório hospitalar.

15. INTERVENÇÃO PRECOCE DA TERAPIA OCUPACIONAL COM ADULTOS E IDOSOS EM CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO

Alessandra Prado Rezende¹; Marcela Vilela Barros Ferreira²; Raquel Cristina de Camargos³; Lívia Mara Naves Barros Perdigão⁴; Ciomara Maria Pérez Nunes⁵

¹Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Risoleta Toletino Neves

²Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe de Ortopedia do Hospital Risoleta Toletino Neves

³Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe de Cirurgia Vascular no Hospital Risoleta Toletino Neves

⁴Terapeuta Ocupacional do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Risoleta Tolentino Neves

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



⁵Professora da Universidade federal de Minas Gerais, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Terapia Ocupacional e Coordenadora da equipe de Terapia Ocupacional no Hospital Risoleta Tolentino Neves

Introdução: A intervenção da Terapia Ocupacional (TO) em contextos hospitalares inclui o Centro de Terapia Intensiva (CTI), e deve iniciar-se precocemente para prevenir complicações. As principais complicações da hospitalização são: lesões por pressão, imobilismo e Delirium, que associadas ao quadro clínico do paciente, agravam as perdas funcionais em um curto período de tempo, acelerando o processo de incapacidade, dependência, podendo aumentar as chances de óbito. **Objetivo:** Analisar as avaliações e intervenções da TO no CTI na manutenção e restauração das funções do corpo, funcionalidade e prevenção de agravos em hospital público de ensino da Rede de Urgência e Emergência. **Método:** Relato de experiência da elaboração do processo de avaliações e de intervenções da TO com adultos e idosos no CTI. **Resultado:** A avaliação da TO é estruturada em quatro partes: entrevista semiestruturada para identificação do histórico ocupacional, dados demográficos e funcionalidade prévia; exame das funções e estruturas do corpo - funções mentais globais e específicas; função sensorial e dor; funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento; funções da pele e estruturas relacionadas; avaliação de atividade em comunicação; mobilidade; autocuidado; identificação dos fatores ambientais: produtos e tecnologias; apoio e relacionamentos. Devido ao quadro clínico do paciente e suas complicações, como presença de afasia, Delirium, uso de tubo orotraqueal ou traqueostomia, a identificação das funções cognitivas e funcionalidade prévia conta com informações do cuidador e/ou familiar. Está em processo de implantação a utilização dos instrumentos Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE), para rastreamento da função cognitiva, o Índice de Katz e Escala de Lawton e Brody para avaliação das atividades de vida diária (AVD) prévias. O plano de intervenção considera o diagnóstico de base; quadro clínico atual; período de tempo que está em repouso; comprometimentos já instalados e como estes interferem no desempenho das AVD. Para promover a manutenção e/ou restauração das funções do corpo e das atividades e prevenção de agravos, as intervenções privilegiam: estimulação cognitiva, estimulação multissensorial global, mobilização precoce, treino funcional. As intervenções adaptativas se concentram na confecção de tecnologias assistivas (TA) para prevenção de agravos e posicionamento no leito. As intervenções educativas envolvem orientações e demonstrações para a equipe multiprofissional e familiares e cuidadores sobre a melhor maneira para realizar as mudanças de decúbito, uso correto dos dispositivos, informando o tempo de uso e períodos de descanso, no caso de órteses e férulas. **Discussão:** Além da manutenção e restauração das funções neuromusculoesqueléticas e prevenção de agravos, a estimulação cognitiva, multissensorial e otimização do posicionamento no leito favorecem o processamento sensorial e organização cognitiva que atuam para a integração do paciente ao ambiente. A assistência precoce no CTI é necessária para diminuir possíveis deficiências das funções motoras, sensoriais e mentais e permitir que o indivíduo retorne à comunidade e sua rotina diária com maior funcionalidade. **Conclusões:** As intervenções restauradoras e de manutenção e o uso de TA no CTI auxiliam na recuperação, prevenção de agravos e proporcionam maior funcionalidade do paciente nas AVD.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Descritores: Terapia Ocupacional; Prevenção Secundária; Prevenção Terciária; Reabilitação; Unidades de Terapia Intensiva.

16. TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A SAÚDE DO ADULTO – ATUAÇÃO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo¹; Nathanne Aparecida Ferreira Silva²

¹Docente Dra. do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG – Brasil.

²Terapeuta Ocupacional, Residente do programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Área de concentração: Saúde do Adulto. Uberaba, MG – Brasil.

Introdução: O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – RIMS-UFTM foi idealizado por um grupo de profissionais no ano de 2009, com abertura de turma no início de 2010. Desde então, a assistência prestada pelo referido programa promove ações nos níveis de atenção terciária, em ambiente hospitalar, durante o primeiro ano, e em nível de atenção primária, em Unidades Básicas de Saúde de um município do Triângulo Mineiro, no segundo ano. No âmbito hospitalar, a atuação terapêutica ocupacional tem como principais objetivos: modificar ou adaptar atividades, aprimorar relações interpessoais, minimizar dor e sofrimento, e aproximar o cotidiano durante o processo de hospitalização, tendo em vista o aumento da autonomia, independência e qualidade de vida. **Objetivo:** O presente estudo objetiva pontuar ações desenvolvidas pela Terapia Ocupacional em ambiente hospitalar junto a Saúde do Adulto em um Hospital de Clínicas de um município do Triângulo Mineiro. **Método:** No ambiente hospitalar as áreas de atuação da Área de concentração Saúde do Adulto tem sido: Clínica Médica, Unidade de Onco Hematologia e, Unidade de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias. Os atendimentos acontecem na maioria das vezes no leito, em funções de restrições físicas e ambientais. As intervenções tendem a ser centradas na necessidade singular de cada paciente, com ênfase na prática baseada ao cliente, em busca da promoção atividades significativas e prazerosas. **Resultados/discussão:** O diagnóstico recente, seguido de hospitalização gera um processo de adaptação do paciente à nova condição de saúde, fato este que tende a limitar/restringir a adesão inicial do mesmo à intervenção terapêutico-ocupacional. Mediante esta realidade, tem-se intensificado as abordagens ao paciente a partir da oferta de sessões diárias, tendo em vista o fortalecimento de vínculo e a confiança que possibilita a construção da relação e o processo terapêutico. As discussões de caso conjuntamente com demais profissionais de saúde responsáveis também pelo cuidado propiciam a integração dos saberes integrando positivamente a atenção e cuidado, por meio da identificação minuciosa em relação à história de vida, real condição de saúde e singularidades. **Conclusão:** Considerando-se que a permanência do paciente varia de acordo com seu diagnóstico, as intervenções neste contexto hospitalar tendem a ser contextualizadas por abordagens breves, muitas vezes pontuais. O contexto hospitalar,

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



muitas vezes, propicia um cenário de instabilidade do tempo de permanência e condições de saúde que conduzem as terapêuticas focadas em ações com começo, meio e fim, em curto espaço de tempo. Os resultados provenientes destas ações impulsionam o profissional de saúde a dedicar e aprimorar cada vez mais seus conhecimentos para prestar um atendimento de qualidade.

Descritores: Residência Multiprofissional; Terapia Ocupacional; Saúde do Adulto.

17. A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE CLOVERLEAF

Paula Bruno Junqueira Farah¹; Gabriela Gonçalves da Cruz²; Isabella Lima Máximo da Silva³; Letícia Pereira da Silva⁴; Maria Regina Pontes Luz Riccioppo⁵.

¹Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);

²Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);

³Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);

⁴Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);

⁵Terapeuta Ocupacional, Docente do Departamento de Terapia Ocupacional, UFTM.

Introdução: A Síndrome de *Cloverleaf* (síndrome da “cabeça de trevo”) é uma doença rara em que ocorre a ossificação prematura das suturas cranianas, gerando alargamento da cabeça, com configuração trilobulada da visão frontal, se assemelhando a um trevo de três folhas. Essa síndrome tem como principais características físicas a exoftalmia, implantação baixa das orelhas, hipertelorismo e pode estar associada à hidrocefalia, afetando assim o desenvolvimento infantil. No que tange a prática da terapia ocupacional voltada à estimulação neuropsicomotora em crianças com síndromes é primordial evitar ou minimizar outros agravos relacionados à patologia, além de promover o desenvolvimento global. **Objetivo:** Relatar experiências e observações de acadêmicas de um programa de extensão em conjunto com discentes da Liga Acadêmica de Pediatria (LAPE) sobre a prática da terapia ocupacional com paciente com síndrome de *Cloverleaf*. **causuística e método:** Desde o nascimento, foi inserida ao Programa de Estimulação Precoce na Terapia Ocupacional (PEPTO), que ocorre em um Ambulatório de Pediatria, uma criança, do sexo feminino que atualmente encontra-se com 2 anos e 5 meses e desde então, recebe cuidado multiprofissional. Os atendimentos observados ocorreram uma vez por semana, sendo realizados por acadêmicos da terapia ocupacional, sob supervisão de uma docente preceptora. Durante as intervenções, foram utilizados dispositivos de posicionamento, materiais proprioceptivos e recursos lúdicos para auxiliar no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Também foram realizadas orientações à mãe sobre para a continuidade da estimulação da criança no domicílio, bem como a escuta ativa da cuidadora. **Resultados:** Ao longo dos atendimentos a criança conseguiu desenvolver e aperfeiçoar, principalmente, sua percepção tátil e visual, além da comunicação e de seu planejamento motor. Um exemplo a ser relatado foi o fato da paciente apresentar um desenvolvimento atípico de controle cervical, visto que, durante o acompanhamento, a mesma apresentou uma evolução, atingindo o marco. Percebeu-se também que sua interação com o meio foi

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



aprimorada. Além disso, foi observado que o acompanhamento com a mãe resultou em um processo de empoderamento desta, em relação a seu papel ocupacional e ao diagnóstico de sua filha. Discussão: A estimulação precoce favorece o desenvolvimento integral da criança, fazendo o uso de experiências significativas nas quais intervêm os sentidos, a percepção e o prazer da exploração, o descobrimento, o autocontrole, o jogo e a expressão artística. Na maioria das propostas de estimulação precoce, a criança é quem gera, modifica, demanda e constrói suas experiências de acordo com seus interesses e necessidades. Esta, é essencial na prática da terapia ocupacional, principalmente quando voltada para crianças com síndromes ou atrasos em seu desenvolvimento, indo de encontro com o que foi observado. Conclusão: Torna-se relevante a importância da estimulação precoce em crianças síndrômicas com atrasos no desenvolvimento. Percebeu-se que as intervenções observadas entrelaçadas na proposta da humanização em saúde e no apoio e orientação aos familiares tornaram os resultados mais efetivos. A vivência dos atendimentos proporcionou às acadêmicas um crescimento profissional e pessoal, visto que houve um encorajamento das discentes para dar continuidade às práticas terapêuticas ocupacionais, além de auxiliar na promoção do desenvolvimento global infantil.

Descritores: Terapia ocupacional; estimulação precoce; síndromes.

18. REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DO CÂNCER EM INDIVÍDUOS ADULTOS

José Henrique da Silva Cunha¹; Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo²

¹Terapeuta Ocupacional, mestrando do programa de Pós-Graduação *strictu sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG – Brasil.

²Docente Dra. do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG – Brasil.

Introdução: O câncer é uma doença crônica não transmissível que pode desencadear reações devastadoras na vida de quem adoece, tanto nos âmbitos orgânicos, como nos psíquicos/emocionais e sociais, podendo alterar a qualidade de vida da pessoa e ocasionar profundas alterações no modo de viver habitual. Uma das possibilidades terapêuticas integrativas complementares ao tratamento dessa doença é a acupuntura que por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas permite o estímulo preciso de locais anatômicos definidos (pontos reflexos) para promoção, manutenção e recuperação da saúde da pessoa acometida. Objetivo: Esta revisão integrativa da literatura objetivou conhecer e analisar a produção científica sobre a contribuição da acupuntura no tratamento do câncer em indivíduos adultos, nos últimos cinco anos (2011-2016). Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada a partir das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde; da Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciência da Saúde (LILACS) e do Scientific Electronic Library On-line (SciELO), utilizando-se os unitermos: acupuntura e neoplasias. Foram determinados como critérios de inclusão artigos nacionais e internacionais, nos idiomas português e inglês, publicados em periódicos indexados (disponíveis na íntegra) no período entre 2011 e

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



2016. Foram excluídos os artigos referentes às produções internacionais em outros idiomas, os não disponíveis na íntegra, artigos fora do período determinado para o estudo e os que não se relacionavam ao tema acupuntura e tratamento do câncer em pessoas adultas. Resultados/Discussão: Foram identificados 46 artigos na base de dados da BVS/Bireme, que após uma análise minuciosa, resultou em 19 que se adequavam aos critérios de inclusão. Na base de dados da LILACS localizaram-se dois artigos, entretanto um encontrava-se indexado na BVS/Bireme e o outro foi excluído por não estar relacionado ao tema do estudo. Já na base de dados SciELO foi encontrado apenas um artigo, mas que foi excluído, pois não se adequava aos critérios de inclusão. Desta forma, 19 artigos compuseram o estudo de revisão integrativa. Os resultados demonstraram que a acupuntura está sendo utilizada para o tratamento da dor, anorexia e caquexia, xerostomia, fadiga, náusea e vômito, estresse e ansiedade, linfedema de membro superior, ondas de calor, distúrbio do sono e neuropatia periférica, demonstrando resultados positivos. Conclusão: Conclui-se que a acupuntura parece ser uma terapêutica complementar promissora no tratamento do câncer e em suas repercussões clínicas. A maioria dos estudos que fizeram parte dessa revisão integrativa demonstraram lacunas relevantes quanto a pesquisas clínicas em acupuntura o que torna necessário o desenvolvimento de pesquisas com maior rigor metodológico. Assim, é de grande relevância a realização de novas pesquisas sobre esta temática estudada, com amostras mais amplas e metodologias adequadas para contribuir com a produção científica e concomitantemente possibilitando a utilização da acupuntura no tratamento dos pacientes com câncer.

Descritores: Acupuntura; Câncer; Doença Degenerativa.

19. FUNCIONAMENTO OCUPACIONAL AUTO REFERIDO DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS EM CONTEXTO HOSPITALAR

Amanda Moreno Cardoso¹; Letícia Santana Silveira², Daniel Ferreira Dahdah³

¹Terapeuta Ocupacional aprimorada de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - HCRP/USP.

²Terapeuta Ocupacional da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE/ Cajuru-SP.

³Terapeuta Ocupacional; Doutorando em Terapia Ocupacional/Universidade Federal de São Carlos - PPGTO/UFSCar.

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e, no Brasil, tem acontecido de forma radical e acelerada. Este aumento da expectativa de vida acarreta o aumento das doenças crônicas na população idosa. As doenças crônicas estão associadas ao declínio funcional, diminuição da qualidade de vida dos idosos e um maior índice de hospitalização. Atualmente, diversos estudos objetivam identificar este declínio funcional e quais suas consequências na vida do paciente. Objetivo: identificar o funcionamento ocupacional auto referido destes idosos hospitalizados. Metodologia: Estudo exploratório, descritivo e transversal. Realizado em um hospital do interior paulista. A amostra definiu-se por de conveniência e foi composta por 11 idosos portadores de doenças crônicas, hospitalizados para tratamento clínico da exacerbação

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



da doença de base. Para coleta dos dados foi utilizada a Auto Avaliação do Funcionamento Ocupacional. Resultados e discussão: Participaram do estudo a maioria de idosos do sexo masculino, sendo que a idade variou de 60 a 85 anos, com média de 73,81 anos. Os quadros clínicos mais encontrados foram os relacionados a problemas endócrinos e cardíacos. Quanto ao tempo de internção, a maior parte dos idosos entrevistados permaneceu internado em média de 1 a 5 dias. Após a análise dos dados obtidos pela aplicação do instrumento, foi possível observar que os idosos consideram as áreas “Causalidade Pessoal” e “Meio ambiente” como um ponto forte de seu funcionamento ocupacional, desta forma, é possível considerar que os idosos entrevistados conhecem e acreditam em suas realizações no trabalho e no lar, esperam resultados positivos destas e mantém atividades de lazer e divertimento. Tal fato indica que mesmo com o adoecimento e a internação os idosos conhecem suas capacidades e mantém preservados sua auto estima e senso de capacidade. Além disso, foi possível constatar que mesmo com a hospitalização os idosos não reconhecem mudanças em seus ambientes e que suas relações interpessoais não foram afetadas. O curto período de internação pode justificar a percepção de ausência de mudanças no ambiente físico, bem como, a organização da família para acompanhar o idoso durante a hospitalização, proporciona apoio, segurança e suporte emocional, além de contribuir para que não fique aparentes possíveis alterações nos ambientes sociais. Os valores, definidos pelas atividades importantes e pelos objetivos que o idoso estabelece para si mesmo, e os hábitos, que são os atos da rotina, que auxiliam na organização e execução das tarefas do cotidiano além do funcionamento dos papéis, foram considerado pelos idosos entrevistados, pontos que necessitam ser melhorados. Tal resultado indica que o próprio processo de envelhecimento e a hospitalização afetam a organização do cotidiano dos idosos internados, afastando-os das suas atividades significativas. Conclusão: Foi possível observar que mesmo hospitalizados, os idosos identificam seu funcionamento ocupacional como satisfatório, na maioria das áreas avaliadas. Entretanto, apresentam aspectos que identificam necessidade de serem melhorados, porém, estes se relacionam ao processo de envelhecimento e de hospitalização. Tal fato, indica a importância do trabalho do terapeuta ocupacional neste contexto e com esta população. Pelo número reduzido de participantes, existe a necessidade de outros estudos nessa área.

Palavras- chave: Hospitalização; idoso; atividades cotidianas.

20. INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ DE RISCO EM CONTEXTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: REVISÃO DA LITERATURA

Danusa Menegat*; Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim*

*Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Introdução: O conhecimento acerca das interações mãe-bebê em fases iniciais do desenvolvimento contribui significativamente para entender o processo de desenvolvimento humano. No período puerperal, após o nascimento do bebê, essa interação pode fragilizar-se quando a mãe gera um bebê pré-termo que necessita

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



permanecer no ambiente hospitalar, pois a internação do bebê pode despertar insegurança e medo maternos relacionados à condição clínica do bebê e ao próprio ambiente hospitalar. Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar a produção científica relacionada aos processos interacionais precoces da díade mãe-bebê de risco no contexto de internação hospitalar. Método: Foi realizado um levantamento bibliográfico sistematizado, usando como referencial o manual Joanna Briggs Institute Reviewer's e o Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions, em estudos indexados nas bases de dados: SCOPUS, PubMed, Web of Science, PsycINFO, Science Direct, LILACS, ADOLEC, CINAHL, BDNF, Biblioteca Cochrane e SciELO, utilizando as palavras-chave: relações mãe-filho/mother-child relations, hospitalização/hospitalization, recém-nascido/newborn e período pós-parto/ postpartum period. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão dos estudos: idioma na língua portuguesa, inglesa ou espanhola; temática da interação mãe-bebê de risco no contexto de internação hospitalar; textos completos disponibilizados gratuitamente e *online*, publicados entre os anos de 2009 a 2014. Resultados: Do total de 130 artigos, foram selecionados 23 - quatro publicados em 2009, cinco em 2010, três em 2011, cinco em 2012 e 2013 e um em 2014; 20 artigos na língua portuguesa, dois na língua inglesa e um na espanhola; a maioria publicada em periódicos da área de enfermagem. A partir da análise temática foram elaboradas quatro categorias intituladas: 1) Primeiro contato entre mãe-bebê de risco e o impacto da separação pós-parto na interação mãe-bebê hospitalizado; 2) Aleitamento materno e contato pele a pele logo após o parto: facilitadores na interação inicial entre mãe e bebê; 3) Vivência materna e a importância de desempenhar o papel de mãe: a mãe como parceira no cuidado durante a internação; 4) A importância da rede de apoio no estabelecimento da interação mãe-bebê durante a internação hospitalar: equipe multidisciplinar e família. Discussão: Os achados demonstram a importância da interação inicial entre mãe-bebê de risco e o impacto da separação em decorrência do estado clínico do bebê e da necessidade de permanência no hospital. A situação do bebê somada à permanência no hospital pode interferir na formação do vínculo afetivo inicial durante esse período. Conclusão: A interação mãe-bebê de risco em contexto de internação hospitalar é importante para a construção e o fortalecimento do apego entre a díade. Sendo assim, é preciso evidenciar fatores que influenciam nessa relação em ambiente hospitalar compreendendo que ações de cuidado humanizadas e ampliadas devem ser implementadas para o desenvolvimento futuro positivo da díade mãe-bebê.

Descritores: Relações mãe-filho; Recém-nascido; Período Pós-Parto; Internação hospitalar.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



21. A AVALIAÇÃO NA UNIDADE DE AVE E O USO DE QUALIFICADORES COMO PARÂMETROS DE MUDANÇA NA ADMISSÃO E ALTA HOSPITALAR

Marcela Aline Fernandes Braga¹; Francéli Watanabe de Jesus²; Débora Arzila Soares²; Ádria Gleyce de Souza²; Déborah Maria de Queiroz²; Ciomara Maria Perez Nunes³

¹Mestre em Neurociências da UFMG, preceptora da residência em saúde do Idoso e terapeuta Ocupacional atuante na Unidade de Acidente Vascular Encefálico do Hospital Risoleta Tolentino Neves

¹Acadêmicas de Terapia Ocupacional da UFMG participantes do projeto de extensão do “controle motor”

²Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Terapia Ocupacional e Coordenadora da equipe de Terapia Ocupacional no Hospital Risoleta Tolentino Neves

Introdução: A avaliação na Unidade de Acidente Vascular Encefálico (AVE) é realizada baseada nos domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) que podem ser afetadas pela condição de saúde citada. Estas avaliações são realizadas no momento da admissão e alta hospitalar e para serem comparadas podem ser utilizados os qualificadores a fim de mensurar as mudanças existentes. Os qualificadores descrevem a gravidade de um problema. Quando este se refere à função do corpo, ele indica a presença de uma deficiência. Já no caso da descrição possível quando se trata de atividade e participação, dois qualificadores importantes são oferecidos um para capacidade e outro para desempenho¹. Por se tratar de qualificadores em uso no contexto hospitalar, o qualificador diz respeito apenas à capacidade. **Objetivos:** Verificar a relação entre escores das avaliações utilizadas e os qualificadores da CIF. **Método:** Levantamento de dados do prontuário entre os meses de janeiro a maio de 2016 no que se refere às avaliações quanto à severidade do evento pela Escala de AVE do NIHSS e do desempenho em atividades pela Medida de Independência Funcional (MIF). **Resultados:** Foram avaliados 173 pacientes cuja média de idade foi de 63,2 ($\pm 1,49$). A severidade do evento, mensurado pelo NIHSS apresentava maioria, (38%) com AVE moderado e 26% com AVE grave. A funcionalidade no momento da admissão aponta para necessidade de assistência em até 50% das atividades de vida diária para 38% dos pacientes. 31% necessitavam de 25% de assistência e 24% estavam independentes. Considerando os qualificadores, quanto à severidade do evento e seu impacto na função do corpo, o qualificador 1, que indica deficiência leve (de 5 a 24% comprometido) que corresponde a faixa de escore de 2 a 8 pontos no NIHSS, foi utilizado 49% das vezes. O qualificador 2 foi o segundo mais utilizado, 22% das vezes e corresponde o escore entre 9 a 16 pontos. Funcionalmente, considerando que a MIF, o qualificador 3 foi o mais utilizado (39%), uma vez que ele abrange escores entre 63 e 19 pontos pois aponta limitação entre 50 a 95% da atividade, seguido do qualificador 2, que abrange escores entre 64 a 94, que teve 26% dos pacientes. **Discussão:** O uso dos qualificadores permite comparação do perfil dos pacientes durante a internação. A dificuldade é na transformação do escore do teste com o modelo da CIF para a porcentagem de déficit que se refere o qualificador. O qualificador para avaliação como é o NIHSS é mais fácil uma vez que menor escore corresponde a menores déficits assim como o qualificador. Porém a transformação do qualificador para a MIF tem raciocínio oposto, uma vez que ele quantifica desempenho e não limitação. **Conclusão:** O uso do qualificador e o raciocínio incluído na escolha dele permite que a avaliação seja

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



norteadora da intervenção e possa ser facilmente visualizada mudanças à medida que reflete na mudança do qualificador.

Referência Bibliográfica:

OMS. Rumo a uma Linguagem Comum para Funcionalidade, Incapacidade e Saúde CIF. Genebra, 2002. (acessado em <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Guia-para-principiantes-CIF-CBCD.pdf>)

22. RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA ESTIMULAÇÃO PRECOCE EM UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Regina Pontes Luz Riccioppo¹; Paula Bruno Junqueira Farah²; Camila Aparecida Caltran³; Cinthia da Cruz Santos⁴

¹Terapeuta Ocupacional, Docente do Departamento de Terapia Ocupacional, UFTM;

²Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);

³Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM);

⁴Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Introdução: A estimulação precoce tem como preceito buscar o melhor desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida, onde a formação de habilidades primordiais e a plasticidade neuronal estão mais presentes. Esta, associada ao uso do brincar é importante para o desenvolvimento infantil, pois é um meio que a criança tem de conhecer o mundo e adaptar-se ao que a rodeia. Através de intervenções que utilizem recursos terapêuticos lúdicos é possível permitir a experimentação da criança e estimulá-la. Os recursos terapêuticos têm o objetivo de auxiliar a criança durante seu processo de reabilitação e facilitam a realização de atividades, de forma a promover a independência pessoal e a melhora da sua funcionalidade e qualidade de vida. **Objetivos:** Relatar experiências realizadas por acadêmicas de terapia ocupacional em um Ambulatório de Pediatria utilizando recursos de baixo custo para intervenções de estimulação precoce. **Casuística e método:** As intervenções foram realizadas em um Ambulatório de Pediatria como parte da proposta do estágio curricular. As discentes confeccionaram recursos terapêuticos tendo como foco de intervenção crianças de 0 a 3 anos. Os recursos foram desenvolvidos com materiais de baixo custo, reutilizáveis, que pudessem ser higienizados e não trouxesse qualquer risco à criança e durante a elaboração foi pensado na possibilidade de reprodução dos mesmos pelos cuidadores das crianças no contexto domiciliar. Os recursos foram utilizados nas intervenções de estimulação precoce durante um período de cinco meses, uma vez por semana. **Resultados:** Foram confeccionados recursos de acordo com a faixa etária do público atendido e seus diagnósticos como a microcefalia, autismo, prematuridade e atrasos no desenvolvimento. Durante as intervenções as crianças atendidas faziam o uso dos recursos que serviam de auxílio para estimular o brincar, o desenvolvimento sensório-motor e cognitivo, além de trabalhar limites e regras em alguns casos. Nos atendimentos, os cuidadores relataram estar mais presentes no desenvolvimento de seus filhos e no processo do brincar, impulsionando então a estimulação em casa. Desta forma, percebeu-se que os recursos desenvolvidos tiveram grande importância nos

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



atendimentos, uma vez que eles atenderam as necessidades clínicas das crianças e foram um facilitador para os cuidadores. Discussão: O desenvolvimento infantil segue estágios evolutivos de maturação neurológica que acontecem com todas as crianças, porém, pode variar de acordo com os estímulos que a criança recebe e dos contextos em que está inserida. O uso de recursos lúdicos de baixo custo durante intervenções terapêuticas mostram-se importantes, pois proporciona maior estimulação e interação da criança, além da participação dos familiares no âmbito domiciliar. Conclusão: A partir da confecção dos recursos terapêuticos e o seu uso nos atendimentos, concomitante com a estimulação precoce, percebeu-se a grande evolução dos pacientes. As alterações no desenvolvimento das crianças atendidas foram minimizadas e os seus potenciais foram fortalecidos. As orientações realizadas pra os cuidadores foram outro fator positivo, pois além de aprenderem a confeccionar os recursos eles relataram que passaram a entender melhor sobre o brincar e a importância do lúdico para o desenvolvimento infantil, auxiliando assim para a promoção do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças.

Descritores: Terapia ocupacional; estimulação precoce; tecnologia de baixo custo, ambulatório hospitalar.

23. CONSTRUÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE PARA A INTERVENÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Priscila Bagio Maria Barros¹; Aide Mitie Kudo¹; Fernanda Degani Alves de Souza¹; Mariana de Paiva Franco¹; Renata Sloboda Bittencourt¹

¹ Terapeuta Ocupacional - Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: O atendimento terapêutico ocupacional em hospital de nível terciário requer conhecimentos do profissional em diversas áreas de desempenho do paciente, com necessidade constante de aprimoramento técnico. A complexidade dos diagnósticos e tratamentos de crianças e adolescentes requer avaliação rápida e minuciosa para intervenções precisas e eficazes, considerando-se que a permanência na instituição hospitalar é breve e os objetivos devem ser estabelecidos a curto e médio prazo. A sistematização de informações referentes a pacientes com esse perfil auxilia na construção de novas formas de práticas assistenciais e de gerenciamento. Pode-se exemplificar pelo Sistema de Classificação de Pacientes, amplamente utilizado pela Enfermagem, que caracteriza a complexidade assistencial dos pacientes atendidos nas unidades de internação e avalia as demandas de cuidado. Com base nesse instrumento as equipes de Enfermagem: planejam os padrões de cuidados com relação ao grau de dependência de cada paciente; determinam a carga de trabalho e a escala de pessoal; estruturam recursos materiais e tecnológicos referentes aos atendimentos. Acredita-se que um instrumento similar a ser construído para uso em contexto hospitalar pediátrico auxiliaria os terapeutas ocupacionais na avaliação e planejamento do plano terapêutico ocupacional baseado em pontuação que variariam de acordo com a complexidade do caso. Objetivos: descrever a construção do Sistema de Classificação de Pacientes pelo Serviço de Terapia Ocupacional de um hospital público pediátrico, de alta

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



complexidade, da cidade de São Paulo, ligado a uma instituição de ensino. Casuística e Método: Elaboração da tabela de escores numéricos crescentes baseados nos critérios de elegibilidade para atendimento terapêutico ocupacional. Foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: diagnóstico recente ou em investigação, alterações significativas no curso da doença, hipótese de não aderência ao tratamento, hipótese de não conhecimento do diagnóstico, alterações no desempenho ocupacional, atraso e vigilância do Desenvolvimento Neuropsicomotor, prescrição/avaliação de dispositivo de Tecnologia Assistiva, restrição no leito e encaminhamentos. Resultados: Cada critério apresentou score de zero a quatro pontos, de acordo com: tempo do diagnóstico; intercorrências clínicas e no tratamento; quantidade de itens que supõe a não aderência ao tratamento e o não conhecimento do diagnóstico; quantidade de alterações no desempenho ocupacional, número atrasos nas áreas do desenvolvimento; quantidade de dispositivo de TA e encaminhamento; motivos para restrição no leito. Discussão: A somatória dos escores dos critérios leva a uma pontuação total, que classifica o paciente por nível de cuidado de acordo com a complexidade do caso, determinando assim o programa de atendimento terapêutico ocupacional: cuidado/intervenção mínima, intermediária, semi-intensiva e cuidado/intervenção intensiva. Essa classificação será um norteador para a frequência, quantidade e tipo de intervenção realizada pelo terapeuta ocupacional. Conclusão: O Sistema de Classificação de Paciente ainda é um projeto piloto, mas acredita-se que será de suma importância para planejamento e sistematização das intervenções terapêuticas ocupacionais em contexto hospitalar.

Descritores: Terapia Ocupacional; Criança Hospitalizada; Avaliação; Elegibilidade.

24. IDENTIFICANDO RECURSOS PARA A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL JUNTO A PACIENTE CRÍTICO EM UTI PEDIÁTRICA

Mariana Oliveira Leite Silva¹; Amanda Antunes Fagundes¹; Gabriela Demarchi¹; Maria Lúcia Pedroso Cesari Lourenço¹

¹Hospital de Câncer de Barretos

Na unidade de terapia intensiva (UTI), é comum encontrar pacientes em estado comatoso, definido como um estado de inconsciência profunda, em que o indivíduo permanece com os olhos fechados, incapaz de se comunicar verbalmente, responder a comandos externos ou realizar movimentos intencionados. Considera-se a UTI como um ambiente de baixo estímulo, representado pela privação sensorial, exposição a estímulos não significativos, isolamento social e imobilização. A estimulação sensorial é um importante fator no processo de reabilitação precoce e intervenções neste sentido visam melhorar o nível geral de responsividade e consciência do paciente. O objetivo deste trabalho é descrever uma proposta de intervenção terapêutica ocupacional através de contação de histórias e música, fundamentada na estimulação sensorial, junto a paciente crítico em UTI pediátrica. P.L.Q.J, do sexo masculino, 5 anos, diagnosticado com um glioma de baixo grau. Passou por três períodos de internação hospitalar, sendo

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



o último o mais prolongado, quando paciente chegou ao serviço com dor abdominal, apresentando episódio de bacteremia e rebaixamento do nível de consciência. Paciente ficou internado por 32 dias na Unidade de Terapia Intensiva, inicialmente alerta e responsivo, após extubação e retirada da sedação, apresentando tremores e espasticidade; evoluiu para um estado comatoso, com eventual abertura ocular e sem resposta a comandos. A tomografia de crânio demonstrou pequena/moderada dilatação do sistema ventricular supratentorial, coleção no parênquima cerebral parietal e acentuação dos sulcos corticais, sugestivos de atrofia cerebral. Recebeu alta da UTI com melhora do nível de consciência, mas com sequelas neurológicas importantes e, posteriormente, alta hospitalar, sendo encaminhado para reabilitação na origem. Durante período de internação, o paciente foi acompanhado pela Terapia Ocupacional, com atendimentos de estimulação sensorial, utilizando como recursos a contação de histórias e a música, a fim de oferecer estímulos auditivos, com inserção de estímulos táteis e proprioceptivos. Como medida de resposta, foi utilizada a observação comportamental, em que se verificou ausência de resposta nos primeiros atendimentos, ainda na Unidade de Terapia Intensiva. Após alta para enfermaria, os atendimentos continuaram, no ambiente do quarto ou da brinquedoteca. Ainda pela observação comportamental, verificou-se em alguns atendimentos aumento da hipertonia, difícil mobilização, sudorese e gemidos/sons incompreensíveis, enquanto que em outros atendimentos, foi observada abertura ocular e maior movimentação ocular, movimentação de boca e expressão facial de relaxamento. No início dos atendimentos, os pais do paciente foram orientados quanto aos objetivos da estimulação sensorial e capacitados para também desenvolverem a prática com o paciente. Os recursos utilizados (histórias e música) foram disponibilizados, bem como materiais para a estimulação tátil e proprioceptiva, inseridas no decorrer das histórias. Os pais mostraram-se receptivos à intervenção e participativos nos cuidados com o paciente. Assim, as intervenções de estimulação sensorial constituem-se como possibilidade de prática para a Terapia Ocupacional no atendimento ao paciente crítico. Neste caso, a contação de histórias e a música mostraram-se recursos relevantes, pois também reforçam o caráter lúdico que deve ser mantido no atendimento infantil e a inclusão dos pais nos atendimentos foi benéfica, permitindo maior aproximação familiar e participação nos cuidados com o paciente.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; unidades de terapia intensiva; pediatria.

25. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA: VIVÊNCIA E CAMPOS DE PRÁTICA NA GRADUAÇÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Tiago dos Santos Leles¹; Julianna Pereira Sousa¹; Thamires Emanuelle de Castro Santos¹; Leticia Meda Vendrusculo Fangel²

¹Graduandos de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia

²Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia

O contexto hospitalar é uma das áreas de atuação da Terapia Ocupacional, as intervenções dentro desse espaço têm sido caracterizadas por ações direcionadas às

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



consequências no cotidiano, como também à enfermidade e a ruptura causada pela internação hospitalar. As disciplinas do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília (UnB) são divididas de acordo com a logística do Sistema Único de Saúde nos campos de Alta, Média Complexidade e Atenção Básica, além de Reabilitação, todas elas nos eixos de avaliação, recursos terapêuticos e intervenção. Este trabalho tem como objetivo descrever e caracterizar as vivências nos campos de prática da Alta Complexidade aplicada ao contexto hospitalar na graduação em Terapia Ocupacional. O trabalho tem caráter descritivo, de abordagem qualitativa. As práticas foram vivenciadas por três alunos no Hospital Universitário de Brasília (HUB). As possíveis áreas de prática são Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Hemodiálise e Internação pediátrica. Os atendimentos dos alunos de graduação no campo hospitalar iniciam-se a partir do quinto semestre de graduação, o paciente a ser atendido não era escolhido de forma aleatória, o docente responsável pela turma articulava com a equipe do hospital para verificar se existia demanda elegível para a Terapia Ocupacional. Na pediatria o enfoque era identificar as demandas, tanto das crianças como dos acompanhantes, verificar se a hospitalização causava impacto e ruptura do cotidiano, intervir de acordo com o que fosse identificado e trazer o lúdico e o brincar para o ambiente hospitalar; o atendimento às crianças dentro de um hospital, exige do profissional conhecimento das etapas do desenvolvimento infantil e dos efeitos da hospitalização, para assim auxiliar no processo do desenvolvimento psicológico-social da criança e favorecer o seguimento do desenvolvimento infantil. As práticas na Clínica Médica apresentavam como principais demandas dos sujeitos hospitalizados a independência em Atividade de Vida Diária (AVD), diante disso, uma das principais ações de intervenções eram orientações para melhor funcionalidade e independência do paciente nas AVD, bem como orientações aos familiares e/ou cuidadores. Na Clínica Cirúrgica os atendimentos eram realizados no leito em pós cirúrgico, com pacientes adultos e idosos internados e com demandas diversificadas entre infecções, tumores e cânceres que comprometiam o cotidiano do sujeito hospitalizado. Algumas das intervenções realizadas foram a tentativa de minimizar os impactos da hospitalização, adaptação e ressignificação do cotidiano, orientação na rotina pensando nas AVD do sujeito após o ato cirúrgico. Devido a grande rotatividade de pacientes no contexto hospitalar, as intervenções realizadas em ambos os campos deveriam ser imediatas, pontuais e precisas, pois o processo de alta hospitalar é rápido. Nesse sentido, foi de grande valia e aprendizado as práticas no contexto hospitalar para os alunos que puderam perceber a evolução do raciocínio clínico, mais facilidade no manejo de situações clínicas e muito conhecimento agregado a sua formação. Mediante as experiências obtidas, nota-se que é de grande importância a atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, diminuindo os impactos da hospitalização e promovendo qualidade de vida.

Descritores/Palavras-chave: Terapia Ocupacional; hospitalar; prática profissional.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



26. TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO CARDÍACA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – REVISÃO INTEGRATIVA

Karoline Lazzarotto de Souza¹; Letícia Meda Vendrusculo Fangel¹

¹Terapeuta Ocupacional, residente no Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia do Hospital Universitário de Brasília

²Terapeuta Ocupacional, Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Introdução: Atualmente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal causa de mortalidade no mundo, constituindo um problema de saúde pública. No Brasil, as DCNT são responsáveis por 70% dos óbitos, destacando-se para doenças cardiovasculares. Visto que as doenças cardíacas geram impacto no desempenho ocupacional dos pacientes o terapeuta ocupacional necessita ter conhecimento clínico sobre a doença e as implicações funcionais que geram ao paciente, considerando todas as áreas ocupacionais. **Objetivo:** O presente estudo objetivou analisar a produção científica acerca das práticas desenvolvidas pela terapia ocupacional na reabilitação cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca. **Casuística e método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura nacional e internacional realizada a partir das bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontrados 10 artigos pelas bases de dados, porém foram adicionados também na revisão 4 artigos encontrados por varredura das referências dos artigos selecionados, desta forma 14 artigos foram utilizados neste trabalho. **Resultado:** Ao total de 14 artigos, identificou-se que a maioria caracterizam-se do tipo descritivo seguido de revisão bibliográfica, ressaltando a intervenção de terapia ocupacional em pacientes cardíacos, principalmente em seguimento ambulatorial como um programa de reabilitação. Os estudos evidenciaram que as avaliações utilizadas para mensurar o desempenho ocupacional dos pacientes são baseadas em questionários, entrevistas e pelo teste cardiopulmonar. Destacam que os sintomas de fadiga, cansaço e falta de ar apresentam como fatores limitantes, reduzindo o desempenho nas atividades e com prejuízo na qualidade de vida, além de relacionar a piora da classe funcional como um fator para diminuição da capacidade motora. Descrevem ainda, que a reabilitação cardíaca deve também abordar aspectos cognitivos e psicológicos. **Discussão:** Observa-se que os pacientes com insuficiência cardíaca que possuíam acompanhamento terapêutico ocupacional em programa de reabilitação cardíaca apresentaram melhor enfrentamento da doença, sentiram-se mais seguros em desempenhar as atividades, a definir projetos de vida, resolver problemas e incentivados a seguir orientações de hábitos de vida saudáveis. Os estudos apresentam também a intervenção com a abordagem da auto eficácia como uma estratégia importante na aderência ao tratamento. **Conclusão:** Diante dos achados, o terapeuta ocupacional faz-se necessário como profissional integrante da equipe no programa de reabilitação cardíaca, pois a intervenção baseia-se na criação de estratégias para obter melhor desempenho nas atividades, com retorno as atividades significativas. Observa-se também falta de produção científica nessa área, tornando-se necessário o incentivo a publicações para maior reconhecimento na comunidade técnico-científica.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Descritores: Terapia ocupacional; reabilitação cardíaca; cardiologia; desempenho ocupacional.

27. PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COM CRIANÇA COM SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMANN: A BAILARINA E SUA FESTA DE ANIVERSÁRIO

Danielle Ferreira Mazetto¹; Alessandra de Souza Viana Santos²; Karina Piccin Zanni³; Luana Rodrigues de Oliveira Tosta⁴

¹Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na área da criança e do adolescente pela UFTM.

²Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Profissional Terapeuta Ocupacional de referência do setor de Enfermaria Pediátrica do HC-UFTM.

³Terapeuta Ocupacional, Mestre em Educação Especial pela PPGEEES-UFSCar e Doutora em Neurociências pela FMRP-USP. Docente Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Coordenadora da Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFTM).

⁴Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na área da criança e do adolescente pela UFTM.

Introdução: Tendo em vista a Legislação Federal da Pessoa com Deficiência (2012), é direito do paciente receber um cuidado humanizado, garantindo sua autonomia e direitos sociais. Nesse sentido, é fundamental que um vínculo seguro seja estabelecido com o paciente e familiares, facilitando a comunicação com a equipe e respeitando a singularidade do caso. **Objetivo:** Relatar um recorte da experiência da residente de terapia ocupacional em intervenção multiprofissional com criança em processo de comunicação alternativa tendo como foco a preparação para sua festa de aniversário de quatro anos. **Métodologia:** Tem sido estabelecido um processo de comunicação alternativa e ampliada (CAA) com criança diagnosticada com síndrome de *Werdnig-Hoffmann* desde abril de 2016 até o presente momento. O acompanhamento da paciente foi iniciado pelas residentes de Terapia Ocupacional e Psicologia por meio do programa de Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS) no setor na Unidade de Cuidados Intensivos (UTI) e continua em sua transição para o setor da Enfermaria Pediátrica. Em função do diagnóstico, a fala e o aspecto motor são comprometidos, de modo que a criança se expressa por meio do olhar, movimento das pernas, ombros, dedo indicador de ambas as mãos e sobranceiras. Tais manifestações não eram compreendidas em sua complexidade pela família e equipe e desta forma o objetivo do trabalho foi associar essas funções residuais e o desejo de comunicação da criança à técnica de CAA, por meio de gestos manuais que representam o “sim” e o “não” e símbolos gráficos dispostos em uma prancha que foram extraídos do *software Boardmaker* com intuito de favorecer a autonomia em suas escolhas. Tendo em vista esse contexto e a aproximação de seu aniversário que seria comemorado pela primeira vez na Enfermaria Pediátrica com menores restrições ambientais e de acesso de pessoas, foi realizada preparação para esse momento com finalidade de reduzir ansiedade diante de novos estímulos e favorecer que a criança participasse da escolha do tema e da decoração da festa. No dia da comemoração, foi realizada intervenção focal antes e após

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



a festa com a criança, além de preparação dos convidados e familiares para esse momento. Resultados: As atividades preparatórias permitiram que a criança escolhesse o tema bailarina para sua festa e concordasse com as ideias para a decoração, atingindo o objetivo principal do trabalho que era oferecer autonomia à criança. Foi observado que a paciente se mostrou mais segura, tranquila e com condição clínica estabilizada, colaborando com a equipe que temia por sua desestabilização diante do estresse. Além disso, os convidados e familiares atenderam às solicitações das residentes quanto à organização do fluxo de pessoas no local e à redução do barulho, a fim de respeitar os limites da criança e o ambiente hospitalar. Discussão: Embora a equipe tivesse a percepção de que a criança não aceitaria estímulos desconhecidos, percebeu-se que o processo de preparação favoreceu sua adaptação e integração dos novos estímulos e interação com convidados. Conclusão: Conclui-se que os resultados positivos no momento específico da festa evidenciaram que o processo de CAA em construção se mostrou efetivo.

Descritores: Sistemas de Comunicação Alternativos e Aumentativos; Terapia Ocupacional; Pediatria; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

28. INTERVENÇÃO DA T.O POR MEIO DO BRINCAR DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN

Karine Antunes do Prado¹; Ana Luiza Francisco Muniz²; Aline Alessandra Irano¹; Andrea Rizzo dos Santos²

¹Terapeutas Ocupacionais, residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional - Materno Infantil da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA.

²Terapeutas Ocupacionais, Faculdade de Filosofia e Ciências, UNESP campus de Marília.

O brincar é de fundamental importância para o desenvolvimento humano, auxilia a desenvolver noções de espaço, consciência corporal, é um momento lúdico ao qual a criança dedica-se a si mesmo, sem necessariamente haver uma finalidade, não existindo regras para o momento de prazer. Algumas limitações como doenças neuromusculares causam o impedimento desta atividade, dificultando a realização da mesma, interferindo diretamente na vida do indivíduo e moderando seus desejos e necessidades. Interfere também na sua qualidade de vida, prejudicando muitas vezes seu desenvolvimento físico e mental. Diante de sua situação muitas vezes cresce o número de queixas como os sintomas de dor, incapacidade e desânimo que influenciam diretamente na vontade de realizar qualquer atividade. A Terapia Ocupacional pode intervir diretamente com essas crianças, habilitando determinadas situações para que seja reestabelecida sua autonomia e seu desenvolvimento de acordo com a sua idade, proporcionando assim, a melhoria na qualidade de vida, na integração social e nas atividades lúdicas. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo identificar o brincar de uma criança hospitalizada com Síndrome de Werdnig- Hoffman. A pesquisa foi desenvolvida no setor da enfermaria pediátrica de um hospital, localizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. O participante foi uma criança de 4 anos e 3 meses, com diagnóstico da Síndrome de Werdnig Hoffmann. Para a coleta de dados foram

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



confeccionados alguns materiais para realizar atividades do brincar com a criança e aplicada a Entrevista Inicial com os Pais sobre o Comportamento Lúdico de seus Filhos, respondida pela mãe. A intervenção da terapia ocupacional com a criança por meio do brincar foi realizada por um período de 7 meses entre os anos de 2014 e 2015. Para as atividades foram utilizados vários recursos que tornaram possíveis as brincadeiras, como o uso de uma mesa adaptada com plano inclinado que permitiu o posicionamento adequado dos MMSS e aumento do campo visual da criança. Também foram utilizadas duas placas de Comunicação Alternativa, que continham a simbolização das palavras “sim” e “não”, com a demonstração de um rosto feliz e triste, proporcionando a criança à capacidade de expressar-se, tornando possível a manifestação de seus desejos e vontades. Todas as atividades foram planejadas e executadas respeitando as restrições da doença e do ambiente e a singularidade da criança e suas necessidades fundamentais. Foi possível observar que a CA auxiliou o brincar da criança, proporcionando independência e autonomia nas suas escolhas e favorecendo a interação social com os familiares e também com os profissionais do hospital. As atividades tiveram a função de proporcionar momentos de prazer, permitindo que a criança fosse um ser brincante, independente de suas limitações, melhorando assim sua qualidade de vida e sua autonomia dentro do ambiente hospitalar. Espera-se com este tipo de estudos, contribuir para a atuação de outros profissionais, mostrando a possibilidade de utilização do brincar por meio da CA, no auxílio do desenvolvimento lúdico de crianças com graves comprometimentos motores, que necessitam do brincar para seu desenvolvimento saudável.

Palavras-chave: Brincar; Síndromes; Terapia Ocupacional.

29. ABORDAGEM GRUPAL: A IMPORTANCIA DA INTERVENÇÃO COM PACIENTES E ACOMPANHANTES APÓS O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Ana Carolina Cardinal¹; Amanda Antunes Fagundes¹; Mariana Oliveira Leite Silva¹

¹Hospital de Câncer de Barretos

O Transplante de Medula Óssea (TMO) vem sendo uma alternativa quando o tratamento convencional não oferece bom prognóstico, no caso de doenças oncológicas e hematológicas. Para a realização do TMO, o paciente necessita ser internado e permanece em isolamento por aproximadamente trinta dias. Nestes, o paciente passa por quatro etapas: condicionamento, infusão, aplasia e recuperação medular. O condicionamento consiste na aplicação de quimioterapia e/ou radioterapia em altas doses; a infusão é quando o paciente recebe as células da medula sadia; aplasia é o período em que ocorre a queda dos componentes hematológicos (hemácias, leucócitos e plaquetas) e, por fim, a recuperação medular, quando a medula começa a produzir os componentes hematológicos. Após a última etapa, o paciente pode receber alta hospitalar, porém, nesse pós-alta, precisará lidar com mudanças no seu cotidiano e nos seus hábitos, como alteração da capacidade produtiva, que interfere na independência e na vivência de seus papéis ocupacionais. Além disso, o paciente precisa permanecer por aproximadamente cem dias após o transplante no município em que este foi realizado,

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



para acompanhamento médico e multiprofissional. Nesse contexto, surge a necessidade de trabalhar questões relacionadas à produtividade, convívio social, bem-estar e qualidade de vida. O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência de um grupo de Terapia Ocupacional, para pacientes que receberam alta hospitalar e seus acompanhantes, em um hospital oncológico no interior de São Paulo. Esse grupo acontece semanalmente, às sextas-feiras, com duração de duas horas, em uma sala anexada ao Hospital Dia do TMO. Todos os pacientes e acompanhantes são convidados a participar no momento da alta. As intervenções grupais ocorreram no período de maio a novembro de 2016, sendo realizados 22 encontros, com uma média de 9 participantes (4 pacientes e 5 acompanhantes) por grupo, sendo que a máxima atingida foi de 15 participantes. Além da terapeuta ocupacional, que coordena o grupo, o mesmo conta com a participação de uma voluntária, que é professora de artesanato. O grupo surgiu com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes estimulando uma rotina mais produtiva, favorecendo o convívio e a participação social, ampliando momentos de bem estar e de troca de experiências. São realizadas atividades artesanais durante os encontros, essas, que são valiosos recursos para criatividade, autoestima e socialização, atuando como auxiliares para organização e manutenção de uma rotina saudável e estimulante. Devido a rotina intensa de atendimentos e exames destes pacientes, a aderência ao grupo (média de 9 por encontro) pode ser considerada significativa, visto que os participantes demonstram motivação, relatando sobre o tratamento e adaptação a nova rotina.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Transplante de Medula Óssea; Adulto.

30. IMPLANTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERNAÇÃO CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Gabriela Demarchi¹; Maria Lúcia Pedroso Cesari Lourenço²; Ana Carolina Cardinal³; Geice Cristiane Menezes Fuzaro⁴

¹Hospital de Câncer de Barretos, Internação Clínica Médica

²Hospital de Câncer de Barretos, Pediatria

³Hospital de Câncer de Barretos, Transplante de Medula Óssea

⁴Hospital de Câncer de Barretos, Cuidados Paliativos

Introdução: É incontestável que o câncer é hoje, no Brasil, um problema de saúde pública, sendo indispensável que haja uma assistência multiprofissional qualificada durante a hospitalização, o terapeuta ocupacional (TO) é um importante profissional habilitado para compor a equipe responsável pela atenção ao paciente oncológico, sendo, um dos poucos profissionais que chega ao leito do paciente com um propósito não invasivo e doloroso. **Objetivos:** Apresentar a implantação e estruturação do serviço de TO na clínica médica de um hospital especializado em oncologia. **Método:** O estudo é uma pesquisa descritiva prospectiva, longitudinal e quantitativa, com amostragem por conveniência. A organização das informações foi realizada através do preenchimento de uma ficha individual onde responderam os questionários e avaliação de TO. **Resultados parciais:** De agosto a outubro de 2016; 8 participantes elegíveis; faixa etária de 20 a 62 anos (entre eles 75% mulheres), com prevalência do estado civil solteiro, estados de

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



origem SP e religião católico. As especialidades de tratamento foram: 37,5% tórax, 25% neurologia, 37,5% outros (melanoma, mama e ginecologia) todos com intenção curativa. Sendo que todos estavam acompanhados por familiares (cuidadores exclusivos). Os atendimentos ocorreram na enfermaria e todos participantes relataram mudanças no comportamento nos últimos 7 dias antecedentes a entrevista. As principais mudanças relatadas pelos participantes foram alteração do sono, de humor e alimentação. Apresentados por categoria: alterações sensoriais (a mais citada foi a visão, seguida por percepção); alterações motoras (mudanças corporais e de equilíbrio); alterações cognitivas (memória, concentração/atenção). Referem fadiga (classificada com intensidade leve e frequência ocasional) e dor (intensidade de leve a insuportável, sendo prevalente de dor neuropática) ambas interferindo nas AVD's. A maioria dos participantes (75%) apresentam dependência modificada; necessitando de supervisão e auxílio mínimo. Dentre as dificuldades apresentadas, a inatividade estava presente em todos os casos; a fadiga e dor também foram prevalentes, seguido de prejuízo na independência de AVD's; declínio físico e déficit cognitivo. As principais condutas foram: realização de atividades terapêuticas; medida de conforto; acolhimento/escuta ativa, posicionamento, abordagem sensório-motora e/ou abordagem cognitiva. Sobre atendimento da TO, observou-se que durante o período de hospitalização a atividade auxiliou em momentos de bem estar e no impacto o contexto hospitalar, além de fortalecer o vínculo com a equipe; retirar dúvidas e enfrentamento de medos e angustias relacionadas ao tratamento e a compreender a doença. Discussão e Conclusão: Ressalta-se a importância do atendimento de TO em contextos hospitalares por oferecer ao paciente a possibilidade de resgatar alguns de seus papéis ocupacionais que ficaram esquecidos ou reprimidos durante a hospitalização, tendo como objetivo primordial a promoção da qualidade de vida do indivíduo hospitalizado, considerando sua globalidade e integralidade. Observou-se que nenhum dos participantes conhecia o papel do TO porém, todos referem ter gostado de realizar atividade terapêutica durante a internação, uma vez que foram realizadas intervenções significativas as quais os pacientes e acompanhantes sentiam-se acolhidos de modo integral, individualizado e contínuo.

Descritores: Terapia Ocupacional; Implantação; Clínica Médica; Oncologia.

31. TERAPIA OCUPACIONAL HOSPITALAR E OS DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA

Élida Almeida de Lima¹; Isabela da Costa Barbosa²; Kelly do Valle³; Thainá Rodrigues de Melo dos Santos⁴

³Discente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista Pibex 2016 do projeto de extensão Comunicação Alternativa em Hospitais: Levantamento de vocabulário para uso no ambiente hospitalar.

¹Discente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFRJ. Bolsista Pibex 2016 do projeto de extensão Comunicação Alternativa em Hospitais: Levantamento de vocabulário para uso no ambiente hospitalar.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



²Discente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFRJ. Bolsista Pibex 2016 do projeto de extensão Comunicação Alternativa em Hospitais: Levantamento de vocabulário para uso no ambiente hospitalar.

⁴Técnica Administrativa do Departamento de Terapia Ocupacional da UFRJ. Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Introdução: A capacidade de comunicar-se com eficiência, no decorrer do processo de hospitalização, é considerada um direito fundamental do paciente. No entanto, muitos pacientes neste processo encontram-se com dificuldades comunicativas, devido a lesões adquiridas, acidente vascular encefálico, doenças degenerativas, traumas em estruturas responsáveis pela fala, ou como consequência de intubações durante a internação hospitalar. Desta forma, o uso do recurso de Comunicação Alternativa (CA) caracteriza-se como uma importante estratégia para desempenhar essa função. **Objetivo:** Relatar os desafios das bolsistas na participação do projeto de extensão universitário “Comunicação Alternativa em Hospitais”. **Método:** Apresenta-se como estratégia metodológica o relato de experiência, na modalidade descritiva, a partir da vivência de três bolsistas, dos relatórios e das discussões em supervisão. O projeto iniciou-se em março de 2016 e desde então faz encontros semanais para planejar e (re) avaliar as ações desenvolvidas. **Resultados e Discussão:** O projeto supracitado tem como objetivo principal levantar vocabulário necessário para favorecer a interação dos pacientes com dificuldades comunicativas. Dentre as suas ações, destacam-se o acompanhamento de usuários sem comunicação oral, numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e as possibilidades de diálogo com estagiários de diferentes cursos e outros profissionais de saúde. Apesar dos benefícios, verificou-se que o conhecimento dos profissionais e estudantes de saúde em relação à CA nesta unidade era incipiente, o que dificultou a compreensão do objetivo do projeto, a adesão e o incentivo na utilização das pranchas, construídas a partir do vocabulário previamente selecionado, que é fundamental para maximizar o cuidado e o conforto do paciente sem comunicação. Na maioria das vezes, os profissionais de saúde deram preferência por uma comunicação em que os pacientes utilizavam a mímica labial ou sinais com as mãos. Entretanto, essas estratégias, muitas vezes, mostraram-se ineficientes em virtude da dificuldade por parte dos profissionais em compreender as informações. A alta rotatividade da equipe nesta unidade, a qual se caracteriza por staffs, professores, residentes e estudantes, dificultou também que as informações sobre as possibilidades de comunicação de cada paciente fossem transmitidas nas trocas de plantão. Além destas questões, as dificuldades de avaliação e do uso das pranchas de CA devido à situação clínica e psicossocial do paciente no momento da intervenção; suas habilidades cognitivas e motoras, assim como na aceitação do paciente em relação ao uso da CA, estiveram presentes. O acompanhamento dos pacientes também mostrou que alterações eram necessárias nas pranchas, tais como adequação do número de símbolos, alteração das imagens, cores e conteúdos. Somam-se a estas questões, a falta de familiaridade das bolsistas com os cuidados necessários ao atendimento de pacientes em isolamento de contato, exigindo orientações em relação a estas questões. **Conclusões:** A partir desta experiência, foi possível verificar a complexidade do uso de recursos de CA no contexto hospitalar e da importância da capacitação dos profissionais - em formação, bem como dos atuantes. Essa experiência no projeto vem proporcionando a ampliação de conhecimentos na área

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



de CA hospitalar, assim como o aprimoramento de habilidades e competências necessárias para implementação de ações desconhecidas por outras categorias profissionais.

Descritores: Equipamentos de Autoajuda, Terapia Ocupacional, Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional.

32. VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CUIDADO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO PROCESSO MORTE E MORRER

Janaína Santos Nascimento¹; Priscilla Heinen Farias²; Melissa Ribeiro Teixeira³; Thainá Rodrigues de Melo dos Santos⁴

¹Docente do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ. Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

²Discente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

³Docente do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ. Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

⁴Técnica Administrativa do Departamento de Terapia Ocupacional da UFRJ. Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Introdução: A morte faz parte do desenvolvimento humano, apesar de não ser visto como um evento biológico e natural da vida humana; desencadeando diversos tipos de sentimentos, como tristeza, angústia, frustração, dentre outros, principalmente para os profissionais de saúde que foram treinados para assistir a vida e não a morte e o morrer.

Objetivo: Analisar como os profissionais de saúde reagem diante do processo morte e morrer de pacientes oncológicos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário, no período de maio a dezembro de 2016. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais, utilizando um roteiro com 12 questões norteadoras relacionadas ao tema morte e morrer. Para análise das respostas utilizou-se como referencial teórico a análise de conteúdo, modalidade temática. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do protocolo nº 57243716.2.0000.5257. **Resultado e Discussão:** A amostra do estudo foi composta por 12 profissionais de saúde que trabalham com paciente com câncer, sendo quatro médicos, três enfermeiros, três técnicos de enfermagem, um terapeuta ocupacional e um assistente social. As respostas coletadas foram analisadas a partir do seu conteúdo e distribuídas em cinco unidades temáticas: escolha da área de atuação; formação acadêmica; desafios; estratégias de cuidado e impacto. Verificou-se que os profissionais de saúde não escolheram a área de atuação, exceto os médicos. Grande parte dos entrevistados teve contato, de forma incipiente, com possibilidades teóricas e experiências para lidar com o processo de morte e morrer. Constatou-se que o tempo de experiência na área, a formação subjetiva e a troca de saberes proporcionou aos profissionais conhecimentos importantes em relação ao tema. Os profissionais de saúde citaram vários desafios, destacando entre eles a complexidade no cotidiano do cuidado à pessoa no processo de morte e morrer, o que gerou a tríade dos sentimentos de impotência, culpa e frustração; e a relação entre

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



precariedade do trabalho e processo de cuidado. Os entrevistados apontaram como principais estratégias o desenvolvimento de um cuidado de qualidade aos pacientes oncológicos e que seja pautado em uma justa medida, em que o envolvimento não aconteça com excesso, nem com a carência, e o compartilhamento, com os colegas de trabalho e familiares, dos sentimentos desencadeados diante do processo morte e morrer de um paciente. Apesar de a morte, em geral, provocar luto e impacto negativo na vida dos profissionais de saúde, a maioria relatou que as vivências nesse cotidiano geraram um processo de ressignificação da vida e de transformações das relações estabelecidas com o viver. Conclusões: Identificou-se que os profissionais de saúde utilizam várias estratégias de cuidado para lidar com as dificuldades vivenciadas nesse cotidiano, todavia muitos ainda são os desafios. Diante disso, torna-se importante ampliar o suporte de ensino-aprendizagem, aliado a criação de espaços de acolhimento e cuidado para os sentimentos desencadeados diante do processo morte e morrer de um paciente, tanto para os profissionais de saúde atuantes como os em formação.

Descritores: Atitude frente à morte; pesar; neoplasias e pessoal de saúde.

33. O USO DE GRUPO TERAPÊUTICO COMO INTERVENÇÃO PARA PACIENTES INTERNADOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Leticia Meda Vendrusculo Fangel¹; Kauane Santos Carvalho², Caroline de Oliveira Alves¹

¹Terapeuta Ocupacional, Docente do Curso de Terapia Ocupacional, FCE/UnB

²Terapeuta Ocupacional, Residente do CRER - Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo. Goiânia, GO.

Os grupos terapêuticos têm como característica contribuir na relação com o outro. Um grupo não envolve apenas a reunião de um conjunto de pessoas, e sim, visa atingir objetivos comuns, provocar mudanças e ainda afetar cada indivíduo em sua singularidade. O terapeuta ocupacional se propõe a oferecer aos pacientes hospitalizados, espaços de saúde onde o fazer particular do sujeito possa acontecer, ampliando ainda outras relações e, quando possível, contribuir com a inclusão social do sujeito naquele mesmo ambiente. Para isto, pode-se utilizar de diferentes recursos, entre eles o grupo terapêutico, de modo que englobe os aspectos sociais, emocionais e do cotidiano dos pacientes da clínica cirúrgica, os quais estão expostos a situações de vulnerabilidade ligadas ao processo de doença. Dessa forma, intervir com grupos terapêuticos no hospital pode trazer benefícios aos pacientes. Assim, teve-se como objetivo identificar as demandas dos pacientes e os benefícios obtidos com a intervenção terapêutica ocupacional, realizada por meio de grupo de atividade terapêutica na clínica cirúrgica. A pesquisa é do tipo qualitativa, descritiva exploratória e traz como abordagem a observação participante. Esta ocorreu na enfermaria da clínica cirúrgica de um hospital universitário de Alta Complexidade. Os critérios de inclusão foram: estar internado em pré ou pós-cirúrgico com condições clínicas de participar do grupo. O desenvolvimento dos grupos foi o mesmo, seguindo este roteiro: iniciou-se com uma atividade de “quebra-gelo” entre os pacientes e o observador-participante.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Após esta atividade, era iniciado a segunda atividade. Nesta, era proposto uma representação em desenho coletivo sobre a temática de adaptação ao cotidiano hospitalar e o convívio social. Para realização deste foi entregue um lápis/caneta para cada paciente e uma folha onde foram orientados a desenhar um traço/rabisco e passar para o colega e ao fim juntos construíram um desenho grupal. Para elaboração do desenho foi estipulado o tempo de quinze minutos. Após este foram trabalhados os significados dos desenhos e com isto debatidas as demandas de modo a identificar estratégias para tais questões e produzir algum efeito sobre os pacientes. Foram realizados seis encontros em quartos variados, com diferentes pacientes, sendo três grupos de pacientes pré-cirúrgicos e três de pós-cirúrgicos. Os dados analisados seguiram o método de análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa foram divididos em categorias: impacto da hospitalização, modificações no cotidiano, sentimentos referentes à cirurgia, e efeitos da hospitalização. Por meio destes, foi possível perceber que os pacientes pré e pós-cirúrgico possuem demandas similares, sendo os temas principais relacionados ao processo da cirurgia, rotina hospitalar e relações sociais, e, ainda, que o grupo trouxe benefícios a adaptação a rotina hospitalar e interação social. O grupo é um recurso terapêutico eficaz para a Terapia Ocupacional, se mostrando como facilitador no contexto hospitalar, levantando as demandas dos pacientes e trazendo benefícios para aqueles que participam desta intervenção.

Palavras-chave: Grupo; Terapia Ocupacional; Quartos de Paciente; Hospital.

34. TERAPIA OCUPACIONAL EM CENTRO PEDIÁTRICO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS: ASSISTÊNCIA *VERSUS* CONDIÇÕES CLÍNICAS

Renata Sloboda Bittencourt¹; Mariana de Paiva Franco; AideMitieKudo; Priscila Bagio Maria Barros; Fernanda Degani Alves de Souza

¹Terapeuta Ocupacional - Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: O transplante de células-tronco hematopéticas (TCTH) é um tratamento que objetiva a substituição das células da medula doente ou destruída por células tronco de um doador, buscando assim, restaurar o equilíbrio funcional da medula óssea do receptor. Pode ser dividido em 3 fases: o pré-transplante, onde é realizado o preparo, o transplante com a infusão das células e o pós-transplante que pode ser subdividido em recente e tardio. **Objetivo:** Realizar a caracterização assistencial de Terapia Ocupacional em uma unidade pediátrica de transplante de células-tronco hematopoéticas relacionando com as fases específicas do tratamento. **Casuística e Método:** Os dados coletados se referem aos atendimentos de Terapia Ocupacional (T.O.) realizados no período de maio 2014 a maio de 2016, na unidade de TCTH em um hospital público pediátrico, de alta complexidade, da cidade de São Paulo, ligado a uma instituição de ensino. Os dados foram tabulados e analisados através de porcentagem e média. **Resultado:** Durante o período referido foram realizados 43 TCTH, 88 internações em um tempo médio de 31 dias cada. Neste período foram realizadas 95

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



avaliações/reavaliações de terapia ocupacional, sendo encontrado como critérios de elegibilidade para o atendimento em 39% das avaliações o isolamento e a longa internação, em 31% alteração significativa no curso da doença, em 11% a necessidade de estímulo ou vigilância ao desenvolvimento neuropsicomotor, 8% a dificuldade de adaptação ao cotidiano hospitalar, 5% hipótese de pouco conhecimento em relação tratamento, 3% necessidade de encaminhamentos e 3% dos pacientes não apresentaram critérios de elegibilidade para atendimentos de T.O. Foram realizadas 1168 intervenções de T.O sendo utilizado como recurso o uso da atividade significativa em 60%, em 21 % orientações, 14% o acolhimento, 3% estímulos multissensoriais, 1% confecção de tecnologia assistiva e em 1% foram utilizados manuais informativos. Observa-se o maior número de atendimentos nas fases de pré-transplante e pós-transplante depois de ocorrer a recuperação neutrofílica em 100% dos transplantes analisados, porém em todas as fases foi possível realizar intervenções voltadas para o paciente e/ou acompanhante. Discussão: Considerando as fases do transplante, observa-se diferenças nas intervenções de terapia ocupacional em cada uma delas, em geral no pré-transplante o paciente encontra-se em período de adaptação, sendo esta uma fase voltada ao estabelecimento de vínculos e empoderamento do paciente em relação ao tratamento. No pós-transplante, quando o paciente se encontra ainda pancitopênico há necessidade de atividades com menor gasto energético para mantê-lo o mais ativo o possível durante todo o tratamento. Após a recuperação neutrofílica o paciente encontra-se naturalmente mais ativo e internado em geral há mais de 20 dias, esta é uma fase onde o paciente busca a ampliação do repertório lúdico e em que são realizadas as orientações para alta. Conclusões: Por se tratar de um procedimento complexo do ponto de vista orgânico e psicossocial a atuação do terapeuta ocupacional, inserido na equipe multiprofissional, se faz importante em todas as fases do tratamento buscando a ressignificação do cotidiano neste contexto, a manutenção dos papéis ocupacionais e a qualidade de vida.

Descritores: Terapia Ocupacional; Pediatria; Transplante de Células-Tronco Hematopóéticas.

35. TERAPIA OCUPACIONAL NA UNIDADE DE TCTH E UTI PEDIÁTRICA: UM ESTUDO DE CASO

Mariana de Paiva Franco¹; Renata Sloboda Bittencourt; Aide Mitie Kudo; Priscila Bagio Maria Barros

¹Terapeuta Ocupacional - Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – ICr HCFMUSP

Introdução: Apesar do significativo e crescente investimento em estudos e pesquisas científicas destinadas ao Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH), pacientes portadores de doenças oncológicas, hematológicas e de imunodeficiências, submetidos a este procedimento, ainda estão sujeitos a desenvolver complicações significativas durante este processo. Tais complicações acarretam alterações clínicas severas, como a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), podendo necessitar de cuidados específicos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e muitas vezes, suas

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



consequências podem levar à morte. Objetivo: Relatar e analisar as intervenções de Terapia Ocupacional realizadas no período pré e pós- transplante e em UTI pediátrica, com uma paciente de 3 anos, sexo feminino, portadora de Síndrome Mielo Displásica submetida ao TCTH. Método: Levantamento retrospectivo dos atendimentos ocorridos no período de 06/04 a 06/08 de 2015 no Centro de Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (CTCTH) e UTI Pediátrica de um hospital especializado vinculado a uma Instituição de Ensino na cidade de São Paulo- Brasil. Resultados: O serviço de Terapia Ocupacional acompanhou a referida paciente por 120 dias, permanecendo 67 dias no Centro de Transplante de Células Tronco hematopoéticas e 53 dias em UTI Pediátrica até o óbito. Os atendimentos da Terapia Ocupacional englobaram aspectos funcionais e lúdicos. No primeiro momento, focou-se em favorecer o desempenho ocupacional e ressignificação de seu cotidiano no contexto da internação, possibilitando a manutenção de atividades significativas da criança. Diante as piores clínicas da paciente, devido à DECH no trato gastrointestinal, e enterorragia importante, a paciente demonstrava interesse por atividades que exigissem menor gasto energético, cabendo ao profissional da Terapia Ocupacional adequar e favorecer o desempenho destas atividades. Nos momentos finais, críticos e instáveis, coube ao terapeuta ocupacional, proporcionar conforto físico à paciente, minimizando riscos de deformidades, edemas e úlceras por pressão devido ao imobilismo no leito, assim como a manutenção de atividades adequadas ao quadro clínico apresentado neste momento. Discussão: Diante ao quadro clínico, e restrições, pode-se observar alterações no desempenho ocupacional das crianças submetidas ao TCTH e internadas em UTI Pediátrica, cabendo ao terapeuta ocupacional identificar e intervir nestes aspectos, frente às possibilidades clínicas do paciente. Conclusão: Em contexto hospitalar pediátrico a atuação da Terapia Ocupacional está voltada para a promoção da saúde, buscando alternativas para potencializar a qualidade de vida do paciente e ressignificação do seu cotidiano que foi interrompido, em função do adoecimento e da internação. O terapeuta ocupacional inserido na equipe multiprofissional pôde contribuir com a atenção integral à paciente em cuidados paliativos, proporcionando qualidade de vida em momentos distintos de seu tratamento, no processo de terminalidade até o óbito.

Descritores: Terapia Ocupacional; Transplante de Células-tronco Hematopoéticas; Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Doenças hematológicas; Qualidade de vida.

36. ALIMENTAÇÃO E DEGLUTIÇÃO INDEPENDENTES EM PACIENTES COM FADIGA OU DISPNEIA: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

Daniel Ferreira Dahdah¹; Carla Alessandra Scaranello Domingues²; Daniela Kugimoto Andaku³; Patrícia Viganò Contri Degiovanni⁴

¹Terapeuta Ocupacional - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

²Fonoaudióloga - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

³Fisioterapeuta - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

⁴Nutricionista - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



A fadiga, descrita como sensação de enfraquecimento resultante de esforço físico, e a dispnéia, entendida como a dificuldade de respirar caracterizada por respiração rápida e curta, são sintomas característicos da agudização de diversas doenças crônicas. A exacerbação destes sintomas muitas vezes exige internação hospitalar para manejo clínico e afeta direta e consideravelmente a qualidade de vida e a realização independente de atividades de vida diárias (AVD), além de ter significativo impacto emocional e social nos pacientes acometidos. Em especial, a alimentação e a deglutição são funções que podem estar prejudicadas neste paciente. Entende-se por alimentação o ato de colocar, arranjar e trazer a comida (ou líquido) do prato ou copo até a boca repetidas vezes e, por deglutição, o ato de manter e manipular alimento ou líquido na boca e engolir. Para a realização de tais atividades faz-se necessário a sincronização das habilidades motoras e funções dos sistemas muscular, cardíaco e respiratório que podem estar deficitárias pela exacerbação dos sintomas. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de uma equipe hospitalar multiprofissional no atendimento integral à pacientes com fadiga e dispnéia graves a fim de maximizar as habilidades necessárias para a realização independente da alimentação e deglutição. A equipe é composta por terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, fisioterapeuta e nutricionista e organiza-se de forma interdisciplinar. Cada profissional avalia o paciente a partir de instrumentos próprios e propõe ações para maximizar o nível de independência. O terapeuta ocupacional avalia as habilidades motoras e processuais, considerando os desejos e interesses dos pacientes para a realização das atividades. Após, analisa as atividades, considerando as habilidades necessárias para a realização destas contrapondo com as que os pacientes apresentam ou não. Segue propondo as adaptações necessárias nos utensílios e posicionamento dos pacientes, a fim de diminuir o esforço físico necessário para o desempenho, atentando-se para a sustentação, calibração, refinamento, fluidez e resistência. Por fim, realiza o treino das atividades. A fonoaudióloga avalia as habilidades para deglutição segura e indica a melhor consistência para facilitar/melhorar a ingestão dos alimentos, prevenindo eventos adversos, como a broncoaspiração. O fisioterapeuta promove o treino necessário para aquisição de força muscular e coordenação motora que propiciem a realização da atividade com menor risco de fadiga, além de otimizar a oxigenação e a função respiratória antes do momento da refeição para que o acúmulo de secreção brônquica ou a má ventilação causem dispnéia e dificultem a alimentação e a deglutição. A prescrição dietética feita pelo nutricionista considera a oferta adequada de energia, macro e micronutrientes, sendo que as características físicas da dieta devem ser adaptadas às tolerâncias e preferências individuais de cada paciente. A terapia nutricional individualizada é imprescindível para recuperação e/ou manutenção do estado nutricional do paciente. Por fim, entende-se que a fadiga e a dispnéia são sintomas importantes que geram déficits no desempenho ocupacional e causam grande impacto nos níveis físico, emocional e social da vida dos sujeitos, e ações interdisciplinares são de suma importância para minimizar este impacto e aumentar a independência dos pacientes afetados por tais sintomas.

Descritores: Equipe de assistência ao paciente; fadiga; dispnéia.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



37. O USO DA ESCALA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) DO NIHSS COMO ORIENTADOR PARA ALTA HOSPITALAR E SEGUIMENTO NA REDE

Nathalia Aparecida Gravito Rodrigues¹; Marcela Aline Fernandes Braga²; Livia Mara Naves Barros Perdigão³; Adeliane Rodrigues dos Santos⁴; Ciomara Maria Pérez Nunes⁵

¹Preceptora da Residência em Saúde do Idoso e Terapeuta Ocupacional da Unidade de Acidente Vascular Encefálico do Hospital Risoleta Tolentino Neves;

²Mestre em Neurociências da UFMG, preceptora da residência em saúde do Idoso e terapeuta Ocupacional da Unidade de Acidente Vascular Encefálico do Hospital Risoleta Tolentino Neves;

³Preceptora da Residência em Saúde do Idoso e Terapeuta Ocupacional do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Risoleta Tolentino Neves;

⁴Preceptora da Residência em Saúde do Idoso e Terapeuta Ocupacional da Unidade de Pronto Atendimento do Hospital Risoleta Tolentino Neves;

⁵Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Terapia Ocupacional e Coordenadora da equipe de Terapia Ocupacional no Hospital Risoleta Tolentino Neves.

Introdução: A escala de AVE do NIHSS, que mensura a severidade do evento, tem sido amplamente utilizada pelo poder preditivo pós-alta hospitalar e é facilmente aplicada na admissão. O escore até 5 no NIHSS indica alta para comunidade/casa, entre 6 e 13 alta para equipamento de reabilitação e mais de 13 para instituição de internação ou longa permanência. **Objetivo:** Verificar a relação entre dados clínicos e severidade do evento quando relacionados aos dispositivos de rede solicitados no momento da alta. **Método:** Estudo retrospectivo de pacientes com diagnóstico de AVE admitidos em uma Unidade de Acidente Vascular Encefálico (UAVE) em hospital público de ensino, no período entre outubro e novembro de 2016. Foram revisados os registros em prontuário para traçar o perfil desta amostra. **Resultados:** Em dois meses foram avaliados 43 pacientes onde 15 apresentaram NIHSS de admissão até 5; 14 com escore entre 6 e 13; e 14 com escore acima de 13 pontos. A rede de saúde conta com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Centros de Reabilitação (CREAB) para atendimento ambulatorial e dispensação de dispositivos de Tecnologia Assistiva, Hospital filantrópico de internação com leitos de Cuidado Prolongado e Reabilitação, e as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Neste período, 36 pacientes foram encaminhados para o NASF, sendo que 13 apresentavam escore até 5 no NIHSS de admissão; 17 foram encaminhados para o CREAB, sendo que destes, 6 apresentavam escore entre 6 e 13. Dentre os 5 pacientes encaminhados para o Hospital, 2 foram para leitos de cuidado prolongado e 3 para reabilitação, e todos apresentaram escore acima de 13 no NIHSS. Além disso, 7 pacientes foram encaminhados para a Unidade Básica de Saúde (UBS) com solicitação de direcionamento para a rede, sugerindo avaliação multidimensional em um Instituto de Geriatria, vinculado a outro hospital de ensino da mesma instituição pública federal. Não apresentaram demanda para encaminhamento na rede 2 pacientes, ambos com escore menor que 5 no NIHSS de admissão. Os pacientes podem ser encaminhados a mais de uma instância na rede, como, por exemplo, ao NASF e ao CREAB simultaneamente, uma vez que podem ter demandas de orientações

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



domiciliares e necessidade de (re)treinamento de capacidades e desempenho. Para alguns pacientes, apesar de apresentarem demandas para atendimento ambulatorial no CREAB, por dificuldade de acesso e mobilidade, as famílias solicitaram encaminhamento apenas para o NASF. Os resultados encontrados, estão de acordo com estudos internacionais, como o de Schlegel et al (2003), em que o NIHSS foi coincidente com a escolha do serviço na rede pós-alta. Conclusão: A severidade do evento no momento da admissão pode ser um indicador para planejamento de alta, no que se refere ao gerenciamento do caso e encaminhamento para a rede, baseada na demanda do paciente e possibilidades de direcionamento.

Descritores: Terapia Ocupacional; AVE; encaminhamento.

38. TERAPIA OCUPACIONAL E A TECNOLOGIA ASSISTIVA DE BAIXO CUSTO EM CONTEXTOS HOSPITALARES

Eduarda Coelho Sultanum Gomes¹; Luciana Silva do Nascimento²

¹Departamento de Terapia Ocupacional/UFPE

²Unidade de Terapia Ocupacional/Hospital das Clínicas/UFPE

Introdução: Para assegurar a acessibilidade, o Governo Federal definiu o termo Tecnologia Assistiva como sinônimo de ajudas técnicas, conceituando-o como área de conhecimento, com característica interdisciplinar e que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços para promover a funcionalidade, nas atividades e participação, de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, tendo por propósito a autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. Considerando que a Tecnologia é Assistiva quando é usada para auxiliar no desempenho funcional de atividades, reduzindo incapacidades para a realização de AVDs e das AIVDs, nos diversos domínios do cotidiano (DOU RESOLUÇÃO Nº. 316/2006), muitos dos recursos apresentados são de domínio da prática terapêutica ocupacional. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, a partir de experiências vivenciadas no Estágio Curricular Obrigatório, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco. O estágio ocorreu em um Hospital Escola da Cidade do Recife, nas enfermarias de Neurologia, Traumato-Ortopedia e Geriatria, e nos ambulatórios de Terapia Ocupacional, Neurologia e Geriatria, com atendimentos a adultos e idosos, no período de outubro a dezembro do ano de 2016. **Resultados e discussão:** No contexto hospitalar, o setor de Terapia Ocupacional utiliza a Tecnologia Assistiva (TA) de forma a promover a participação do paciente nas Atividades de Vida Diária (AVDs), e desta forma, contribuir com a manutenção da capacidade funcional deste. Na enfermaria, foi possível avaliar e prescrever dispositivos de mobilidade, assim como realizar a adaptação e o treino do uso de dispositivos dos próprios pacientes durante o internamento. Para pacientes acamados, foram confeccionados dispositivos de tecnologia assistiva de baixo custo, com o objetivo de promover um melhor posicionamento no leito, prevenir possíveis deformidades e problemas decorrentes da hospitalização. No contexto ambulatorial, foi possível avaliar, confeccionar e treinar o uso de órteses de baixo custo para pacientes com diagnósticos traumato-ortopédicos e

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



neurológicos, assim como confeccionar uma prancha de comunicação de baixo custo, a partir de demandas trazidas pela própria paciente. É importante considerar, ainda, que existem outras possibilidades de melhor resistência/durabilidade e estética para a confecção de adaptações e órteses, porém com a atual conjuntura da saúde pública brasileira e as consequentes dificuldades enfrentadas pelos profissionais nos hospitais terciários, o uso de materiais de baixo custo garantem o acesso à tecnologia assistiva. Conclusão: A experiência valida a importância do terapeuta ocupacional no hospital, atuando para avaliar, prescrever, confeccionar e treinar o uso de dispositivos de tecnologia assistiva que auxiliem o indivíduo a desempenhar suas atividades no contexto hospitalar e extra-hospitalar, durante ou internamento ou após este, promovendo autonomia e independência. O desafio em realizar este trabalho sugere maiores investimentos que permitam a prática profissional neste ambiente, garantindo a acessibilidade e a inclusão social.

Descritores: Tecnologia Assistiva; Hospital; Terapia Ocupacional.

39. PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Marcela Vilela Barros Ferreira¹; Raquel Cristina de Camargos²; Lívia Mara Naves Barros Perdigão³; Adeliane Rodrigues dos Santos⁴; Ciomara Maria Pérez Nunes⁵

¹Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe da Cirurgia Vascular do Hospital Risoleta Toletino Neves

²Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe da Ortopedia do Hospital Risoleta Toletino Neves

³Terapeuta Ocupacional do Centro de Tratamento Intensivo do Hospital Risoleta Tolentino Neves

⁴Terapeuta Ocupacional do Pronto Atendimento do Hospital Risoleta Tolentino Neves

⁵Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Terapia Ocupacional e Coordenadora da equipe de Terapia Ocupacional no Hospital Risoleta Tolentino Neves

Introdução: A Unidade de Cuidados Paliativo (UCP) foi credenciada em 2015, mas atua desde janeiro de 2009 com a atuação de uma equipe multiprofissional. O terapeuta ocupacional (TO) da UCP contribui para o planejamento dos cuidados, tratamento de sintomas, reabilitação ou prevenção de agravos e auxilia na transição entre o hospital e a comunidade, quando há alta hospitalar. Objetivo: Caracterizar o perfil de usuários assistidos pela TO na UCP de um hospital público de ensino da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Método: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de análise de prontuários de pacientes internados entre maio a agosto de 2016. Os pacientes foram classificados pela Escala Rancho Los Amigos, determinando o ponto de corte igual ou superior a 4 pontos para que, então, avaliações Medida de Independência Funcional (MIF) e Mini Exame do Estado Mental (MEEM) fossem aplicadas. A função mental foi avaliada pelo MEEM e a funcionalidade pela MIF. Os pacientes foram atendidos pelos residentes em Saúde do Idoso. Resultados: Nesses quatro meses foram atendidos 56

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



idosos com idade média de 78 anos (± 11 anos), a maioria do sexo masculino (53,5%), viúvos (34%), aposentados (84%) e com residência na capital (65%). Os diagnósticos mais comuns foram de Fragilidade (32%), Acidente Vascular Encefálico (23%) e Doença Oncológica (21%). A Escala Rancho Los Amigos foi aplicada em 71% dos casos, já que a decisão de utilizar o protocolo foi tomada ao longo do processo. Destes, 70% apresentaram escore igual ou menor a três. O MEEM foi aplicado em 14% da amostra, indicando comprometimento cognitivo em 21% dos pacientes. Quanto à funcionalidade, 77% apresentavam dependência total nas atividades funcionais mensurado pela MIF. Destes pacientes atendidos, 70% foram a óbito e 21% receberam encaminhamento para continuidade de atendimento na rede de saúde, na sua maioria (53%) para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Discussão: Pacientes idosos internados na UCP tendem a necessitar de assistência total, conforme resultado das aplicações da MIF e Rancho Los Amigos. Com a maioria de idosos frágeis e encaminhamento tardio para equipe UCP, as intervenções se ajustam a cada caso, de acordo com a gravidade, a maioria sem perspectivas de estabilização clínica e alta hospitalar, o que explica a maioria dos desfechos em óbito. O perfil de diagnóstico encontrados na UCP não corroboram o exposto na literatura onde prevalece a doença oncológica, diferente da maioria desse hospital. Conclusão: O perfil de idosos atendidos pela UCP tem diagnósticos variados com muitas comorbidades, além dos quadros que envolvem a internação na RUE, a maioria por diagnósticos de fragilidade, com indicativo de dependência total nas AVD. O empoderamento do cuidador no cuidado compõe as intervenções que objetivam garantir conforto, dignidade e bem-estar aos pacientes cuidados.

Descritores: Terapia Ocupacional; Cuidados Paliativos; Hospitalização; Assistência a Idosos.

40. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM CÂNCER

Gabriela Barza Lira¹; Ana Claudia Vasconcelos Martins Souza Lima¹

¹Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento autônomo e anormal de células e tecidos. Mesmo sendo considerado raro em crianças, a sua incidência vem apresentando aumento de taxas. O tratamento apresenta diversas modalidades e o protocolo é estabelecido de acordo com aspectos múltiplos, que além da possibilidade cura, traz efeitos colaterais que irão influenciar negativamente na qualidade de vida (QV) das crianças submetidos ao processo. O conceito de QV está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e quando relacionada à saúde (QVRS), pode ser definida como uma medida de opinião subjetiva individual. Em decorrência do aumento de novos casos de câncer infanto-juvenil, torna-se importante avaliar a visão do doente sobre sua QV e o impacto do tratamento nessa. Objetivo: Descrever os instrumentos em QVRS de crianças com câncer descritos e utilizados na literatura científica. Método: Estudo descritivo dos artigos científicos publicados na literatura nacional e internacional

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



de instrumentos sobre a avaliação da QV em crianças oncológicas. Resultados: Seguindo os critérios de exclusão adotados na metodologia, dos 167 artigos, 145 foram eliminados. Diante os 22 artigos incluídos verificaram-se 13 instrumentos de avaliação, nos quais sete avaliam a QVRS de um modo geral, três são específicos para o câncer, dois são específicos para tumores cerebrais e um para doenças crônicas no geral. Discussão: Maior parte dos instrumentos específicos para neoplasias encontrados nesta pesquisa avaliam aspectos físicos, emocionais e características particulares da doença nos quais podem ser vistas com frequência no contexto presenciado pelas crianças com câncer. Foi possível identificar o uso combinado de instrumentos em diversos estudos, relatado como procedimento benéfico, uma vez que a utilização possibilita uma ideia mais abrangente sobre a QVRS de crianças com câncer, já que um aborda questões que outro não, fazendo com que eles se completem. Sendo assim, tanto os instrumentos genéricos como os específicos sobre QV são úteis para uma tomada de decisão sobre o efeito do tratamento oferecido ao paciente e da própria condição clínica. Conclusão: A avaliação da QV torna-se essencial devido ao seu caráter multidimensional. Alguns instrumentos avaliam a percepção da própria criança sobre sua QV, apesar de alguns serem aplicados diretamente em seus pais. O fato de alguns instrumentos relatados não contemplarem todas as idades da infância, considera-se a necessidade de criar novos instrumentos para serem amplamente utilizados pela faixa etária estudada. Também há uma grande necessidade em criar mais avaliações específicas para QVRS de crianças com câncer que abordem aspectos próprios da doença, uma vez que as influências externas e efeitos da neoplasia podem influenciar a QV de uma forma significativa, além de ser preciso contemplar faixas etárias menores, já que o indivíduo é o grande conhecedor de sua saúde, por isso a necessidade das crianças responderem a avaliação.

Descritores: Qualidade de vida; Inquéritos e Questionários; neoplasias; criança; pré-escolar.

41. EVIDÊNCIAS DA INTERVENÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Camila Dias Silva¹; Beatriz Cardoso Lobato²; Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo³

¹Graduanda do Curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

²Profa. Dra. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

³Profa. Dra. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças, que apresentam em comum à proliferação descontrolada de células anormais podendo ocorrer em qualquer local do organismo. Diante do grande progresso científico e do melhor prognóstico comparado ao câncer em indivíduos adultos, o câncer infantil, dependendo das repercussões pode configurar-se como uma situação de doença crônica. O tratamento envolve procedimentos invasivos e dolorosos como punções venosas, lombares e ósseas e coletas de sangue, que podem ocorrer com frequência, interferindo no processo de

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



recuperação da criança. O longo curso do tratamento e os aspectos característicos da hospitalização como a imposição de uma nova rotina, o afastamento da escola, a separação dos pais, amigos e familiares, a privação do brincar e lazer e a limitação de estímulos adequados e saudáveis podem causar alterações e atrasos no desenvolvimento da criança justificando assim a atuação do terapeuta ocupacional que visa atuar na organização do cotidiano, no tratamento de fadigas e outros sintomas e nas questões que englobam a autoestima. Devido à prática do terapeuta ocupacional na atenção a criança e adolescente com câncer ainda ser pouco discutida, esse trabalho visou identificar as contribuições científicas das intervenções do terapeuta ocupacional junto à crianças e adolescentes com câncer no contexto hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nos Anais do I Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. Os trabalhos foram selecionados a partir da ferramenta localizar, que encontra-se disponível na barra de ferramentas do arquivo, que permitia a busca por palavras. Desta forma, para a busca utilizou-se como descritores as palavras criança, adolescente, oncologia, câncer e oncológicos (as). A busca ocorreu em cinco etapas sendo uma para cada descritor totalizando uma amostra inicial de 99 trabalhos, dos quais 87 foram publicados na categoria de comunicação oral e quatro na categoria mesa redonda. A amostra inicial foi submetida aos critérios de inclusão e exclusão, resultando na amostra parcial de 41 trabalhos dos quais foram excluídos os resumos que se repetiam, resultando na amostra final de 21 trabalhos. Estes resumos foram analisados por meio de análise temática resultando em três categorias de discussão: *Contribuições do terapeuta ocupacional na hospitalização de crianças e adolescentes com câncer: a construção de ações humanizadas e integrais*, onde foram apontadas questões referentes à importância da humanização do ambiente hospitalar e das ações do terapeuta ocupacional no cuidado ampliado e integral do sujeito; *as estratégias e recursos terapêuticos ocupacionais desenvolvidos para o contexto hospitalar*, onde foram apontadas estratégias que informam a criança sobre os procedimentos invasivos aos quais ela irá se submeter, estratégias para a expressão de sentimentos e criação de vínculo com a equipe, além de recursos utilizados na estimulação do desenvolvimento infantil no período da hospitalização; *a formação profissional para atuação no contexto hospitalar junto à crianças e adolescentes*, onde foi discutido o papel do profissional de terapia ocupacional na busca da superação da dicotomia saúde e doença e das contribuições da experiência prática na formação profissional. Os trabalhos evidenciaram que a Terapia Ocupacional possui bases e competências que fundamentam a sua intervenção no contexto hospitalar com crianças e adolescentes com câncer, bem como mostra que o terapeuta ocupacional está inserido neste contexto, apresentando contribuições relevantes junto à clientela atendida e a equipe do hospital, buscando consolidar esta inserção junto à equipe profissional, na construção de um trabalho interdisciplinar. Embora os eventos científicos sejam um importante meio de divulgação de conhecimento da profissão, considera-se que há uma limitação no conhecimento produzido, necessitando de maiores esforços da categoria profissional em produzir estudos com maior rigor metodológico e aprofundamento das discussões, no intuito de conferir maior embasamento teórico à área e reunir evidências científicas da intervenção da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Palavras-Chave: Câncer; Terapia Ocupacional; Infância e Adolescência.

Referências

- GUIÑAZÚ, L. Terapia ocupacional em oncologia pediátrica. Rev. Hosp. Niños v. 47 n. 215, Buenos Aires, 2005.
- GARCIA-SCHINZARI, N. R.; PACCIULIO A. M.; PFEIFER, L.I. Rev.Bras. Cancerol. v.59, n.2, 2013.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil> Acesso em: 11 de fev, 2016.
- LIMA, M. S.; ALMOHALHA, L. Desvelando o papel da terapia ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 2, maio/ago 2011.
- MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e enfermagem. Texto contexto - Enferm.v.17,n.4,Florianópolis, 2008.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Editora HUCITEC, edição 11, São Paulo, 2008
- Ministério da saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/> . Acesso em: 11 de fev, 2016.
- 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.
- SCHINZARI, N. R. G.; PFEIFER, L. I.; SPOSITO, A. M. P.; SANTOS, J. L. F.; NASCIMENTO, L. C.; PINTO, M. P. P. Caixas de histórias como estratégias auxiliar do enfrentamento da hospitalização de crianças e adolescentes com câncer. Cad. Ter. Ocup. UFScar. v. 22, n. 3. São Carlos, 2014.
- VASCONCELOS, R. F.; ALBUQUERQUE, V. B.; COSTA, M. L. G. Rev. Bras. Cancerol. v.52, n.2, 2006.

42. CONSTRUÇÃO DE UM LIVRO INFANTIL COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL COM PACIENTE COM DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

Sávio da Silva Moraes¹; Maria Regina Pontes Luz Riccioppo²

¹Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

²Terapeuta Ocupacional, Docente do Departamento de Terapia Ocupacional (UFTM)

Introdução: Atualmente, tem-se percebido um grande aumento na demanda dos serviços de saúde relacionados a dificuldade de aprendizagem dos escolares por diversos fatores, dentre eles, questões ligadas ao afeto e a dinâmica familiar. Nesse sentido, dentre as múltiplas áreas que se incubem de refletir e intervir nesta problemática, a terapia ocupacional tem papel importante no processo de inclusão escolar, bem como facilitar os processos educacionais dos seus pacientes, visto que a educação é, segundo a AOTA (2002), uma importante área de desempenho ocupacional que garante aos seres humanos participação nos contextos de vida. Objetivo: Melhorar o desempenho escolar

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



e autoestima de um paciente atendido no ambulatório de pediatria da UFTM. Casuística e método: Os atendimentos foram semanais e realizados no Ambulatório de Pediatria da UFTM, entre abril e julho de 2016, com duração de 40 minutos cada sessão. Após coleta de história de vida e gostos do paciente, decidiu-se construir um livro infantil em conjunto, onde ele foi o protagonista na escolha do nome da história, temática abordada, criação dos principais personagens, designer do livro, porém sem conhecer o desfecho da história que seria criado pelo estagiário como estratégia terapêutica. A cada encontro, o paciente lia um capítulo do livro e junto ao estagiário, discutia sobre as situações abordadas no mesmo. Ao final, o paciente coloria o desenho da página anterior. Resultado: Como o paciente não tinha controle total sobre o final da história, a mesma foi pensada de uma forma com que ele pudesse se identificar com as situações cotidianas do protagonista e assim, pensar sobre os sentimentos que surgissem ao longo das sessões. Após identificação, o paciente trazia catarses à tona, em sua maioria ligadas ao sentimento de ira e baixa autoestima relacionados as suas dificuldades escolares e cotidianas. Nesse sentido, a escuta ativa, a produção artesanal de um livro e a prescrição de um dispositivo facilitador de prensão contribuíram para a melhora da autoestima, assim como seu desempenho escolar nas áreas de escrita e interpretação. Discussão: O paciente mora com uma família adotiva e possui vários irmãos adotivos, além de sua cuidadora também ser sua professora. Esses fatos podem estar ligados à dificuldade de aprendizagem já que para alguns autores é a partir da vinculação com a figura materna e paterna, que a criança aprende a se relacionar com o mundo. Outros estudos também afirmam que quando a criança é privada de cuidados da figura materna em estágios precoces da vida, quase sempre tem seu desenvolvimento comprometido seja em áreas física, intelectual ou social. Portanto, mesmo o indivíduo aparentemente tendo as condições cognitivas necessárias, acaba tendo dificuldade no processo de aprendizagem devido o funcionamento da sua dinâmica familiar e os processos relacionados a afetividade e figura de apego. Conclusões: O paciente continuou em acompanhamento no segundo semestre de 2016 e teve alta do serviço após reavaliação terapêutica ocupacional. A elaboração do livro auxiliou na construção de resiliência e fortalecimento do paciente frente as suas dificuldades escolares e autoestima, refletindo positivamente em seu desenvolvimento global.

Descritores: Terapia ocupacional; transtornos de aprendizagem; desenvolvimento infantil.

43. LEVANTAMENTO DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NAS REVISTAS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Thamires Emanuelle de Castro Santos¹; Julianna Pereira Sousa¹; Tainá da Silva Oliveira¹

¹Graduandas de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia

Os cuidados paliativos consideram a globalidade do paciente e de suas necessidades, são indicados à pacientes em que o enfoque não é mais a terapêutica para a cura, pois a doença se encontra em estágio progressivo, irreversível não responsivo ao tratamento, assim, os cuidados paliativos visam assegurar qualidade de vida nos momentos finais e se baseiam em 9 princípios. O objetivo desse estudo se constituiu em realizar um

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



levantamento das publicações brasileiras sobre Cuidados Paliativos nas revistas de Terapia Ocupacional, verificar temáticas publicadas e modelo assistencial vigente. Trata-se de um estudo exploratório, de revisão bibliográfica e de abordagem qualitativa, classificada como revisão integrativa e segue 6 etapas. As buscas foram realizadas aos pares, na Revista de Terapia Ocupacional da USP, no Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCAR, na REVISBRATO, na Revista Baiana de Terapia Ocupacional e na CETO. Utilizou-se o descritor “Cuidados Paliativos”, com exceção da CETO, que não possui a ferramenta de busca em sua página, no entanto, fez-se leitura das edições disponíveis online. Foram obtidos 11 artigos nos resultados, contudo, a partir da leitura dos resumos e por meio dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 4 artigos para compor o estudo, pois os demais artigos não tratavam dessa temática específica. Percebeu-se que o conceito que mais orienta a prática dos profissionais em cuidados paliativos é o da OMS, o qual afirma que essa prática consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar. A intervenção em cuidados paliativos deveria ser iniciada assim que o diagnóstico da doença que ameaça a continuidade da vida fosse feito, entretanto, na prática, nem sempre isso ocorre. Verificou-se que o ambiente hospitalar pode apresentar-se como inadequado para os cuidados paliativos, uma vez que, esse espaço afasta o sujeito de pessoas significativas e potencializa a quebra da rotina, diante disso, alguns terapeutas ocupacionais em sua prática de cuidados paliativos, tinham o foco do retorno do paciente para o seu domicílio, sempre que possível. Além disso, constatou-se que a terapia ocupacional nessa prática, busca a prevenção do sofrimento, favorece o bem estar, produtividade, considerando a situação clínica e prognóstica do indivíduo, bem como suas diversas dimensões. Para isso, tem sido usado abordagens/intervenções como acolhimento, conservação de energia, reorganização da rotina, adaptações que facilitem o desempenho funcional, orientação e suporte familiar, realização de atividades significativas, estímulo à autonomia, facilitação do processo de despedida, dentre outras. As intervenções continuam, mesmo com a morte do paciente, pois o terapeuta ocupacional acompanha juntamente com a equipe, a família enlutada e pode auxiliar no processo de despedida. Observou-se por meio desse estudo que os meios para qualificação e instrumentalização em cuidados paliativos para os profissionais brasileiros ainda são escassos, fazendo-se necessário o deslocamento dos profissionais a outros países para especialização e pós graduação. Com isso, a produção do conhecimento acerca dessa temática tem sido diminuta, como também as discussões em ambiente acadêmico, assistencial e social. Dessa forma, nota-se que é imprescindível que a prática clínica e a pesquisa estejam diretamente associadas e mais trabalhos sobre essa temática sejam publicados.

Descritores/Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Terapia Ocupacional; Levantamentos.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



44. PERFIL DE PACIENTES IDOSOS DA CLÍNICA E CIRURGIA VASCULAR ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL

Marcela Vilela Barros Ferreira¹; Raquel Cristina de Camargos ²; Marcela Aline Braga³; Alessandra Prado Rezende ⁴; Ciomara Maria Pérez Nunes⁵

¹Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuando na equipe da Ortopedia do Hospital Risoleta Toletino Neves

²Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuando na equipe da Cirurgia Vascular do Hospital Risoleta Toletino Neves

³Terapeuta Ocupacional da Unidade de Acidente Vascular Encefálico do Hospital Risoleta Tolentino Neves

⁴Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuando no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Risoleta Toletino Neves

⁵Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Terapia Ocupacional e Coordenadora da equipe de Terapia Ocupacional no Hospital Risoleta Tolentino Neves

Introdução: As definições de disfunções vasculares são amplas e variadas no contexto hospitalar da Rede de Urgência e Emergência (RUE). Em hospital organizado por linha de cuidado, as equipes se dividem em clínica e cirúrgica. Os pacientes são identificados pelo CID 10 que, inserido no sistema informatizado, desencadeia a solicitação da Terapia Ocupacional (TO) no cuidado. A atuação segue avaliações padronizadas de rastreio e de aprofundamento, como Mini Exame do Estado Mental, Histórico Ocupacional, Medida de Independência Funcional (MIF), Instrumento de Triagem Neuropática de Michigan, entre outros. Os atendimentos são realizados por um residente de terapia ocupacional junto a uma preceptora. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de usuários assistidos pela TO nas equipes da vascular clínica e cirurgia (CCV) de um hospital RUE. **Método:** As informações foram coletadas dos registros eletrônicos das avaliações e evoluções da TO dos usuários assistidos na equipe de CCV entre setembro e outubro de 2016. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva. **Resultado:** Foram avaliados 47 idosos, com média de idade de 71 anos ($\pm 1,06$), a maioria do sexo masculino (59%), casados (44%), aposentados (79%) e com residência na capital (38%). Os diagnósticos mais frequentes foram isquemia crítica (58%) e pé diabético (36%). Com indicativo de comprometimento cognitivo pelo MEEM foram 53% dos pacientes, 42% apresentavam dependência em até 25% das atividades de vida diária (AVD) mensuradas pela MIF e dentre os que têm o diagnóstico de diabetes confirmado, 66% tinham deficiência na avaliação de Michigan. A maioria dos pacientes (66%) foi encaminhado para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) após alta hospitalar para continuidade do cuidado. **Discussão:** O perfil sociodemográfico dos pacientes coincide com o estudo realizado por PITTA (2005) quanto a gênero e idade, mas diferem quanto a diagnósticos mais frequentes. Sendo pacientes mais idosos, com comprometimento cognitivo e algum grau de dependência, as intervenções no ambiente hospitalar eram primordialmente de caráter educativo e adaptativo (AOTA 2015), para prevenir agravos. As disfunções vasculares exigem atenção nas atividades de autocuidado e função mental preservada e/ou suporte familiar para que os sinais e sintomas do quadro vascular não se agravem. **Conclusão:** A Terapia Ocupacional

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



prioriza seu processo de avaliação e de intervenção para responder às demandas da população atendida e da dinâmica da instituição. Com número alto de solicitações e pequeno número de profissionais, a equipe prioriza as ações de impacto de mais longo prazo, intervindo nos hábitos e habilidades que mudem o comportamento para a prevenção de incapacidades e minimização dos agravos, preparando a alta para o cuidado em rede.

Descritores: Terapia Ocupacional; Procedimentos Cirúrgicos Vasculares-RH; Hospitais; Emergências; Assistência a Idosos.

45. COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA HOSPITALAR: LEVANTAMENTO E SELEÇÃO DE VOCABULÁRIO

Isabela da Costa Barbosa¹; Kelly do Valle²; Élide Almeida de Lima³; Janaína Santos Nascimento⁴

²Discente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Bolsista Pibex 2016 do projeto de extensão Comunicação Alternativa em Hospitais: Levantamento de vocabulário para uso no ambiente hospitalar.

³Discente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFRJ. Bolsista Pibex 2016 do projeto de extensão Comunicação Alternativa em Hospitais: Levantamento de vocabulário para uso no ambiente hospitalar.

¹Discente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFRJ. Bolsista Pibex 2016 do projeto de extensão Comunicação Alternativa em Hospitais: Levantamento de vocabulário para uso no ambiente hospitalar.

⁴Docente do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ. Serviço de Terapia Ocupacional do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Introdução: A Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) é uma das áreas da Tecnologia Assistiva e a sua introdução vem contribuindo de forma decisiva para o cuidado e a integração dos pacientes com dificuldades de fala ou escrita. Muitos profissionais podem estar envolvidos na atuação na área da CAA, dentre eles destacam-se os terapeutas ocupacionais, que têm um papel central em relação à gestão da comunicação. Para a introdução de estratégias que ampliem a comunicação dos pacientes hospitalizados, é necessário a seleção e o uso de vocabulários apropriados, de modo que favoreça a interação desses pacientes com a equipe de saúde e familiares. **Objetivo:** Apresentar os resultados das ações desenvolvidas no projeto de extensão “Comunicação Alternativa em Hospitais: Levantamento de vocabulário para uso no ambiente hospitalar”. **Método:** Trata-se de um trabalho descritivo-exploratório. O projeto iniciou-se em março de 2016, com uma frequência semanal, é composto por quatro docentes, uma técnica administrativa, três bolsistas e uma discente do Programa de Residência Multiprofissional, todos do curso de graduação de Terapia Ocupacional. O caderno de campo com as anotações das bolsistas e os relatórios foram analisados, assim como o percentual de *download* das pranchas postadas no *Portal Assistiva*, por meio de frequências relativas. As pranchas de comunicação foram construídas com auxílio do *software* Prancha Fácil. **Resultado e Discussão:** As principais ações do projeto foram: construção de pranchas hospitalares a partir da observação participativa de pacientes com dificuldades comunicativas e das solicitações recebidas por profissionais de saúde e estagiários de diferentes categorias, assim como pelas redes

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



sociais do projeto; troca de informações com equipes das diversas enfermarias do hospital; o gerenciamento do Portal Assistiva para a postagem de pranchas, de forma a garantir o acesso de toda a comunidade; publicações nas redes sociais do projeto sobre conhecimentos relacionados à CAA e organização de oficinas destinadas a discentes, profissionais de saúde e familiares de pacientes com dificuldades comunicativas. As principais demandas foram de pranchas relacionadas às seguintes temáticas: letras do alfabeto; sinais e sintomas; necessidades pessoais; sentimentos; localização e intensificação da dor; perguntas relacionadas ao tratamento e familiares; gerenciamento de questões anteriores à hospitalização e voltadas para assuntos religiosos e espirituais. Em relação ao número de símbolos em uma prancha, prevaleceu a de seis símbolos. No portal Assistiva, predominaram o *download* das pranchas relacionadas a dor (44,3%); morte (18,5%); lazer (10,8%); perguntas (5,9%); cuidados/objetos pessoais (5,2%); religião (5,2%) e orientação temporal (2,8%). Conclusão: Estas ações vêm sendo fundamentais para o levantamento e seleção do vocabulário mais adequado para ser utilizado em diferentes situações de cuidado. Além disso, para nortear o desenvolvimento de um kit de comunicação, com pranchas construídas a partir desse vocabulário e orientações em relação à CAA e estratégias para o uso do mesmo, favorecendo o acesso desses recursos e a ampliação do uso, assim como a difusão do conhecimento em relação essa área.

Descritores: Comunicação Alternativa e Ampliada; Dificuldades de comunicação; Levantamento de vocabulário.

46. FUNÇÃO MENTAL E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL NA ORTOPEDIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Marcela Aline Braga¹; Marcela Vilela Barros Ferreira²; Raquel Cristina de Camargos³; Alessandra Prado Rezende⁴; Ciomara Maria Pérez Nunes⁵

¹Terapeuta Ocupacional da Unidade de Acidente Vascular Encefálico do Hospital Risoleta Tolentino Neves

²Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe de Cirurgia Vascular do Hospital Risoleta Toletino Neves

³Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe de Ortopedia do Hospital Risoleta Toletino Neves

⁴Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Risoleta Toletino Neves

⁵Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Terapia Ocupacional e Coordenadora da equipe de Terapia Ocupacional no Hospital Risoleta Tolentino Neves

Introdução: O atendimento de Ortopedia num hospital público de ensino, Rede de Urgência e Emergência (RUE), é portas abertas e atende a traumas variados. A demanda da Terapia Ocupacional (TO) é integrada eletronicamente por um Passômetro da Linha de Cuidado Traumato-Ortopédica. As ações seguem avaliações padronizadas, como Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Histórico Ocupacional e a Medida de

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Independência Funcional (MIF) e os atendimentos são realizados por um residente de terapia ocupacional com uma preceptora. Objetivo: Verificar se há correlação entre função mental e a funcionalidade dos pacientes idosos internados por trauma ortopédico em hospital da RUE. Método: Estudo transversal retrospectivo de análise de prontuários de idosos internados entre setembro e outubro de 2016. Para verificar normalidade dos dados foi utilizado o teste estatístico Shapiro – Wilk e por distribuição não paramétrica foi verificada a correlação com teste de correlação de Spearman pelo SPSS. Resultados: Foram avaliados 32 idosos, sendo 78% aposentados, com média de idade de 72,5 anos ($\pm 11,3$) e média de escolaridade em 2,8 anos. As fraturas mais comuns foram de fêmur (28%), trocânteria (15%) e transtrocântérica (9,4%). Foi identificado comprometimento cognitivo em 60% dos pacientes e a média obtida no MEEM foi de 18,81 ($\pm 1,5$). Quanto à funcionalidade, 59,37% apresentaram necessidade de assistência em até 50% das atividades funcionais mensurada pela MIF. Verificou-se correlação estatisticamente significativa inversamente proporcional em idade e funcionalidade (-, 450) e relação direta entre função mental e funcionalidade (, 665). Discussão: Pacientes idosos internados por trauma ortopédico tendem a ter funcionalidade comprometida, conforme dados mensurados pela MIF. Quanto menor a idade do paciente, melhor o desempenho e melhores os escores na MIF, ou seja, quanto maior a funcionalidade, corroborado pela literatura que aponta que paciente tem pior desempenho funcional são mais velhos e ficam mais tempo internados (MONTEIRO,2010). Há uma relação direta entre pessoas com melhor capacidade cognitiva com melhor desempenho funcional durante a hospitalização, uma vez que a capacidade mental é subsídio para compreensão do processo de reabilitação e, portanto, o idoso é capaz de aprender estratégias compensatórias e de restauração. Conclusão: Pacientes idosos internados por fratura de membros inferiores com função mental preservada tendem a ter melhor funcionalidade, como aqueles com menos idade. Com ênfase na mobilização precoce e no desempenho das atividades de vida diária (AVD) possíveis de serem realizadas em contexto hospitalar, o Terapeuta Ocupacional utiliza estratégias de intervenção que se adaptem às características e necessidades dos clientes em cuidado hospitalar.

Descritores: Terapia Ocupacional; Cognição; Participação do Paciente; Hospitalização; Ortopedia.

Referências Bibliográficas:

MONTEIRO, Carla Roberta; FARO, Ana Cristina Mancussi e. Avaliação funcional de idoso vítima de fraturas na hospitalização e no domicílio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 719-724, sep. 2010. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40598/43763>>. Acesso em: 19 dec. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300024>.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



47. RELATO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PEPTO - PROJETO DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE NA TERAPIA OCUPACIONAL

Maria Regina Pontes Luz Riccioppo¹; Luana Foroni Andrade²; Isabella Lima Máximo da Silva³; Sávio da Silva Moraes⁴; Lucieny Almohalha⁵

¹Terapeuta Ocupacional, Docente do Departamento de Terapia Ocupacional (UFTM)

²Terapeuta Ocupacional, Doutoranda em Atenção à Saúde (UFTM)

³Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

⁴Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

⁵Terapeuta Ocupacional, Docente do Departamento de Terapia Ocupacional (UFTM)

Introdução: Estudos relacionados ao desenvolvimento infantil normal propiciam um conhecimento sobre os marcos críticos do desenvolvimento fornecendo ao profissional uma base teórica para avaliações do desenvolvimento atípico e planejamento de ações. Avaliar e acompanhar o desenvolvimento infantil se faz necessário em várias faixas etárias e em especial para algumas populações específicas, como crianças com deficiências e/ou crianças nascidas prematuramente, com baixo peso ao nascimento, desnutrição, com síndromes ou patologias adquiridas pós nascimento, e ainda àquelas com risco ambiental e privação de vida social ou familiar. Sendo assim, torna-se relevante intervenções com essas populações para promover o desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Relatar sobre a importância do Projeto de Estimulação Precoce na Terapia Ocupacional- PEPTO. **Casuística e método:** O PEPTO é um projeto de extensão realizado desde 2008 no Ambulatório de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) que é desenvolvido por discentes e supervisionado por professor preceptor da terapia ocupacional. Ele é pautado nas intervenções terapêutico ocupacionais para crianças de 0 a 3 anos e seus respectivos familiares encaminhados por profissionais da Rede de Atenção à Saúde e/ou referenciados por diferentes especialidades pediátricas do próprio HC-UFTM. O horário de seu funcionamento é às segundas e quintas feiras de 13:00 às 17:00 horas. As crianças são triadas, avaliadas e em caso de necessidade de acompanhamento terapêutico são atendidas individualmente, em grupo e ou junto a seus pais segundo um planejamento terapêutico adequado a suas condições de saúde e desenvolvimentais. **Resultados:** O projeto tem contribuído com a realização em média de 80 atendimentos mensais, sendo possível identificar atrasos no desenvolvimento, realizar prevenção de futuras desabilidades ou incapacidades, e melhorar os resultados desenvolvimentais de crianças em risco de atrasos ou deficiências. O mesmo relaciona-se também ao Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional da UFTM no que tange a importância da intervenção no cenário da deficiência em crianças e a atuação em diferentes contextos hospitalares. **Discussão:** Faz-se necessário utilizar do raciocínio clínico para identificar, nomear e comparar os marcos críticos do desenvolvimento global da criança para que se possa analisar àquelas em risco de atrasos, desenvolver ações de promoção do desenvolvimento, prevenção de incapacidades e reabilitação. Essas questões vão de encontro com a proposta da estimulação precoce executada neste projeto. **Conclusões:** Usando da estimulação precoce e do brincar o PEPTO tem conseguido orientar pais/cuidadores quanto ao desenvolvimento de seus filhos, além de avaliar, acompanhar e estimular o desenvolvimento neurosensoriomotor e lúdico de crianças prematuras ou

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



em atraso no desenvolvimento, prevenindo futuras desabilidades adaptativas no desenvolvimento infantil global.

Descritores: Estimulação precoce; desenvolvimento infantil; terapia ocupacional.

48. RECURSOS DE BAIXO CUSTO COMO AUXILIO PARA ATENDIMENTOS EM UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA

Amanda Queiroz de Sousa¹; Lorena Evaristo Elias²; Juliana Lelis Marcacine³; Maria Regina Pontes Luz Riccioppo⁴.

¹Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),

²Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),

³Discente de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),

⁴Terapeuta Ocupacional, Docente do Departamento de Terapia Ocupacional, UFTM

Introdução: Durante a infância, o brincar é uma ocupação importante na vida da criança. No processo do desenvolvimento infantil é através do brincar que a criança estabelece a relação com o ambiente, sendo então, capaz de explorá-lo e promover sua recuperação e reabilitação quando se está com algum déficit em seu desenvolvimento global. O brincar torna-se uma ferramenta fundamental para as intervenções em Terapia Ocupacional e o uso deste através de tecnologias de baixo custo pode ser uma estratégia importante para a promoção do desenvolvimento infantil no contexto ambulatorial, pois contribuem oferecendo diferentes estímulos para a criança, além de ser uma ferramenta capaz de abranger todos os contextos sociais e econômicos. **Objetivo:** Relatar a experiência de estagiárias na confecção e utilização de tecnologias de baixo custo para auxiliar as intervenções terapêuticas ocupacionais e promover o desenvolvimento infantil em um ambulatório de pediatria. **Casuística e método:** Os recursos terapêuticos de baixo custo foram elaborados por discentes do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como parte do processo avaliativo do Estágio em Infância e Adolescência II: recuperação e reabilitação que acontece no Ambulatório de Pediatria do HC-UFTM, uma vez por semana, no período vespertino. Os recursos foram confeccionados pensando nos diferentes diagnósticos do público-alvo que variava desde síndromes raras, transtornos do espectro autista, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e transtornos de aprendizagem. Durante o processo e de acordo com a demanda foram elaborados recursos lúdicos que envolviam o trabalho com a estimulação precoce, psicomotricidade, organização da rotina e treino de atividade de vida diária. Para a confecção foi realizada uma análise de atividade para cada recurso e houve a utilização de materiais recicláveis, de fácil acesso e que não oferecesse risco aos pacientes. Houve também o cuidado com a plastificação para garantir higienização dos materiais antes e após o uso, assim como a conservação. **Resultado:** O processo de elaboração e utilização dos recursos durante os atendimentos permitiu que as estagiárias tivessem uma maior proximidade com as necessidades clínicas das crianças atendidas. Além disso, a construção de um único recurso pôde apresentar diferentes estímulos e objetivos que promoveram o desempenho ocupacional infantil. **Discussão:** A utilização de recursos de baixo custo é uma estratégia auxiliar na prática terapêutica ocupacional e mostra-se importante no que diz respeito ao baixo

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



custo da produção, na contribuição para os materiais já existentes no setting terapêutico e para o aprendizado e prática em relação a técnica de análise de atividades e desenvolvimento infantil. A tecnologia de baixo custo é uma alternativa possível de adaptação, podendo ser planejada de acordo com as especificidades apresentadas pelos pacientes direcionando assim o seu uso para determinados públicos e crianças. Conclusões: A confecção e utilização dos recursos subsidiou a prática das estagiárias para que tivessem um olhar clínico e terapêutico mais apurado de acordo com a necessidade do público alvo além de ter contribuído para o desenvolvimento infantil e do brincar durante os atendimentos indo de encontro com o propósito do estágio nesse contexto.

Descritores: tecnologia de baixo custo; desenvolvimento infantil; ambulatório hospitalar; terapia ocupacional.

49. CUIDANDO DE QUEM CUIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Barza Lira¹; Juliana Fonseca Marcelino¹; Janylle Silva de Brito¹

¹Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: No contexto hospitalar, há uma rotina institucional marcada pelas abordagens voltadas para as condições clínicas que determinaram a internação e que podem levar a constantes internações. O cuidador é afetado diretamente pelo sofrimento do paciente, pelo medo e ansiedade relacionados à responsabilidade em promover o seu bem-estar e pelas alterações que a doença lhe impõe no seu dia a dia e em seus planos de vida. Assim, torna-se imprescindível que família e cuidadores sejam acompanhados por uma equipe de profissionais, responsável pelo encaminhamento dos projetos terapêuticos. Objetivo: Relatar a experiência com grupos de acompanhantes de uma enfermaria de oncologia de um Hospital Escola, durante estágio em Terapia Ocupacional. Método: Trata-se de um relato de experiência adquirida em um estágio obrigatório do Curso de Terapia Ocupacional da UFPE, durante o período de março a junho de 2016. Foram realizados estudos teóricos para respaldar as ações desenvolvidas. O estágio teve a carga horária total de 420 horas, distribuídas em 30 horas semanais, supervisionado por uma terapeuta ocupacional lotada na enfermaria e orientado por uma docente. Resultados: Durante os atendimentos individuais, foram trazidas pelo paciente demandas sobre sua condição e dificuldades. Uma dessas impostas por alguns pacientes foi em relação ao acompanhante. Relataram a sobrecarga vivenciada pelo cuidador, dificuldades de comunicação cuidador-paciente, a diminuição do autocuidado de seus cuidadores, além da diminuição da autonomia/independência impostas pela superproteção do cuidador ou falta de informação sobre o paciente. Com isso, foi possível realizar três grupos de acompanhantes, com uso de atividades e abordando trocas de experiências e vivências sobre a hospitalização. Discussão: Entre as características principais dos cuidadores, são descritos na literatura que a maioria são do sexo feminino, com o grau de parentesco variando de filha-mãe, esposa-marido, sendo possível relacionar isso com o cotidiano do setor de Oncologia do HC, onde a maioria

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



dos cuidadores se encaixam nessas características a cima. A rotina do cuidador é diretamente influenciada pela demanda de cuidados e as necessidades do paciente, e como consequência, há alteração das atividades de autocuidado e de caráter social e/ou lazer. A utilização de atividades no grupo possibilita criar meios de manejo do estresse vivenciado pelo familiar acompanhante no ambiente intra e extra-hospitalar, além de permitir conhecer e intervir na realidade vivida pelo participante do grupo. Conclusão: Foi possível com o estágio observar a necessidade de um olhar mais focado para o acompanhante, que por estar em uma situação de mudança de rotina, que pode afetar seu papel ocupacional, contribuindo para um desequilíbrio da identidade pessoal. Sendo assim, com a continuidade do atendimento em grupo, acredita-se que haverá uma melhoria na inter-relação entre equipe e o acompanhante/familiar, diminuição estresse causado pelo contexto hospitalar e processo saúde-doença, melhora das atividades de vida diária (como o autocuidado, por exemplo), da compreensão de cuidado, seus deveres/obrigações e a função do acompanhante e qual a importância que a família tem no processo de recuperação do paciente, sempre focando na melhora do desempenho ocupacional, tornando o acompanhante mais resiliente.

Descritores: Terapia Ocupacional; Acompanhantes; Oncologia; Contexto Hospitalar.

50. COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA EM CONTEXTOS HOSPITALARES: QUANDO O TERAPEUTA OCUPACIONAL É O PACIENTE

Miryam Bonadiu Pelosi¹. Departamento de Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Rio e Janeiro.

Introdução: No contexto hospitalar, um número significativo de pacientes que necessitam de cuidados de saúde está permanente ou temporariamente incapacitado de se comunicar, e essa condição dificulta sua relação com seus familiares e com a equipe. Quando uma pessoa fica impedida de se comunicar pela fala, ela necessita de uma forma alternativa para exercer essa função. A comunicação é essencial para que as pessoas realizem suas atividades do dia a dia e desempenhem seus papéis ocupacionais. É um aspecto tão importante da vida, que a gestão da comunicação das pessoas é uma das áreas de intervenção da Terapia Ocupacional (AOTA, 2014). Quando os pacientes estão em um estágio de comunicação vulnerável, impactando na participação ativa do indivíduo no seu processo de recuperação, a introdução da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) torna-se fundamental (THE JOINT COMMISSION, 2010). A CAA inclui todas as formas de comunicação, diferentes da comunicação oral, que são utilizadas para expressar os pensamentos, desejos, necessidades e ideias (ASHA, 2002). **Objetivo:** Descrever a experiência de impossibilidade de comunicação no período de internação hospitalar. **Método:** Relato de experiência, na modalidade descritiva, a partir da vivência de uma terapeuta ocupacional, especialista na área de Comunicação Alternativa, que permaneceu entubada por 21 dias, em um hospital privado da Região Sudeste do país. **Relato de Experiência:** Um dia eu estava em casa e, no outro, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Uma hospitalização que interrompeu minhas atividades do cotidiano e as de minha família. Em coma induzido, com quadro de septicemia, teoricamente sem ouvir o que se passava ao meu redor. Ouvi parte das conversas que aconteceram no meu quarto, informações confusas, fragmentadas. Tinha

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



delírios. Naqueles momentos, verdades absolutas e assustadoras. Dez dias depois da minha cirurgia, começaram a me acordar. Estava entubada. Tinha tantas perguntas: Quantos dias eu estava naquele hospital? O que tinha acontecido comigo? Não tinha a percepção se o que estava me angustiando já tinha acontecido ou iria acontecer. O melhor momento do meu dia era quando alguém conversava comigo. Um dia a Comunicação Alternativa chegou à UTI. Era uma folha de papel com as letras do alfabeto que eu não conseguia apontar. As letras eram apontadas e eu sinalizava com o piscar de olhos. Era lenta, não sabia quais letras utilizar, mas a comunicação tinha sido restabelecida. **DISCUSSÃO:** A impossibilidade de se comunicar, não importando por quanto tempo, tem sido identificada como um dos mais frustrantes e estressantes aspectos da UTI (COSTELLO, 2000). A falta de informação sobre sua situação, os problemas para dormir e o tratamento pouco personalizado associam-se ao medo e à ansiedade, tornando os pacientes mais vulneráveis. A situação se modifica quando as pessoas são informadas regularmente sobre os procedimentos na UTI, recebem cuidados personalizados às suas necessidades e quando seus familiares estão presentes (MCKINLEY, et al., 2002). **CONCLUSÃO:** Vivenciar a dificuldade de comunicação no processo de hospitalização foi fundamental para me aproximar da área de Contextos Hospitalares, mesmo que para isso tenha precisado de muitos anos para superar essa experiência.

Palavras-chave: Hospitais; Terapia Ocupacional; Recursos de Comunicação para Pessoas com Incapacidade.

Referências bibliográficas

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA) Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 3^a ed. Am J Occup Ther, mar-abr; 68, supl. 1: s1-s48, 2014.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (ASHA). Report: Augmentative and Alternative communication (AAC). Augmentative and alternative communication: knowledge and skills for service delivery, 2002. Disponível em: URL: <http://www.asha.org/policy/KS2002-00067/>. Acesso em 30 nov 2016.

COSTELLO, J. M. AAC – Intervention in the Intensive Care Unit The Children’s Hospital Boston Model. AAC Augmentative and Alternative Communication, 16 (3):137-153, 2000.

MCKINLEY S. et al. Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care. Intensive Crit Care Nurs.18 (1):27-36, feb, 2002.

THE JOINT COMMISSION. Advancing Effective Communication, Cultural Competence, Patient and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2010.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



51. ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL AO PACIENTE CRÍTICO ADULTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Pereira do Carmo¹

¹Terapeuta Ocupacional. Mestranda em Ciências da Saúde pela UNISA – SP. Terapeuta Ocupacional da UTI Adulto do Hospital Municipal Carmino Cariccho (HMCC). Preceptora da Terapia Ocupacional em Intensivismo da Residência Multiprofissional em Saúde da Prefeitura de São Paulo.

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no contexto hospitalar desempenha um papel decisivo na chance de sobrevivência de pacientes críticos, e está em extensão devido ao aumento dos avanços técnico – científico. Segundo a Resolução número 7 (RDC -2010) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que determina os requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs, está descrito, a necessidade da presença do Terapeuta Ocupacional entre os membros da equipe nas UTIs adulto e pediátrico. O objetivo deste trabalho, é descrever as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, mais especificamente na atuação em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto, a partir do relato de experiência da autora.

Método: A aproximação da temática, foi após a aprovação no concurso público, do município de São Paulo, em 2014, na qual iniciou a atuação exclusivamente na UTI adulto de um Hospital Geral, no mesmo ano foi realizado o convite para preceptoria da Residência Multiprofissional em Saúde/ Intensivismo da Prefeitura de São Paulo na área de Terapia Ocupacional, onde atua até o presente momento.

Resultados: No decorrer desses dois anos, observou-se, que o paciente crítico consegue construir uma nova relação e percepção referente a sua permanência na UTI, por meio de atividades de estimulação cognitiva, sensorial, prevenção e redução de delírium, após o despertar da sedação, orientação tempo e espaço, muitas vezes, com auxílio de comunicação alternativa. O uso das pranchas de comunicação, se tornaram um dos principais instrumentos de uso pela Terapia Ocupacional no processo de Desmame Ventilatório, e as adaptações de tecnologia assistiva, para auxiliar na mobilização precoce de pacientes com mobilidade reduzida. Por se tratar de uma abordagem nova, o número de T.Os, atuando no setor é limitado, foi verificada a ausência da profissão nos principais eventos relacionados a equipe multiprofissional nas UTIs em Adulto, os estudos com esta temática, nas principais revistas no Brasil são poucos, portanto, há necessidade de mais pesquisas, que abordem a prática do profissional nas UTIs Adulto, para que ocorra os processos de crescimento e consolidação da atuação neste setor.

Discussão: A intervenção do Terapeuta Ocupacional ao paciente crítico, têm início no processo de despertar da sedação, estendendo-se durante o processo de desmame da ventilação mecânica, seguido de mobilização precoce. As ações que possibilitam a redução dos geradores de estresse para o paciente internado na UTI, tornam-se, eficientes e eficazes quando realizado em parceria com a equipe multiprofissional.

Conclusão: Frequentemente o ambiente da UTI é considerado agressivo e invasivo, devido a uma alta intensidade e complexidade de eventos e situações, além da interrupção social, profissional e familiar, e desta forma, a terapia ocupacional torna-se um espaço acolhedor e externamente possibilitador da ampliação do protagonismo do sujeito frente ao seu tratamento, trazendo consigo a visão de que a UTI não se trata de um ambiente

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



de terminalidade, mas sim, um local de tratamento e recuperação da vida, conseqüentemente, há melhora da autonomia, e redução do estresse. Acarretando benefícios nas intervenções de toda a equipe.

Descritores: Terapia Ocupacional; Unidade de Terapia Intensiva Adulto; Contexto Hospitalar.

52. TERAPIA OCUPACIONAL NA PREPARAÇÃO DA ALTA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Bruno Junqueira Farah¹; Daniel Gustavo de Sousa Carleto²

¹Discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

²Terapeuta Ocupacional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Filial EBSEH.

Introdução: Na internação hospitalar, o paciente geralmente vivencia uma rotina institucional voltada para suas condições clínicas e o processo de ruptura de seu cotidiano, que geralmente resulta em comprometimento físico, psicológico e/ou de suas relações sociais, ocorre com frequência. Nesse contexto, o terapeuta ocupacional (TO) busca auxiliar o paciente a explorar seus potenciais funcionais máximos, restaurando sua função e habilitando-o ou reabilitando-o quando ele apresentar disfunções ou incapacidades. Com intuito de contribuir com a continuidade do cuidado no domicílio e promover a capacidade funcional de pacientes egressos de instituições hospitalares, o TO pode planejar e sistematizar a alta dos pacientes através de orientações e treinamentos específicos de pacientes, familiares e/ou cuidadores, analisando as condições de cada indivíduo em particular. **Objetivos:** Descrever experiências e observações de uma estagiária do curso de Terapia Ocupacional que atua no setor de Ortopedia e Traumatologia de um hospital público na preparação da alta hospitalar de pacientes oriundos desta clínica. **Causuística e método:** Os atendimentos ocorreram uma vez por semana, sendo realizados pela acadêmica do curso de Terapia Ocupacional sob supervisão de um terapeuta ocupacional da instituição. O setor de Ortopedia e Traumatologia está localizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, é composto por 20 leitos, nos quais são hospitalizados indivíduos de ambos os sexos e que cujas demandas mais frequentes são as de fraturas de membros inferiores e superiores, lesões musculares e tendíneas, artroplastias e amputações. Entre as causas de internação, destacam-se os acidentes de trânsito e de trabalho, violência doméstica e física, tentativas de autoextermínio e quedas da própria altura. **Resultados:** No processo de preparação de alta do paciente, o TO utilizou-se como recursos terapêuticos cartilhas de orientações para a realização de Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), tais como tomar banho, mobilidade funcional, cuidados e higiene pessoal, cuidados do ambiente doméstico e preparo de refeição. Também foram realizadas intervenções voltadas ao treinamento de técnicas de conservação de energia e de transferência, além da prescrição de recursos de tecnologia assistiva, tais como cadeira de rodas, muletas, bengalas e andadores. Além das orientações prestadas, as intervenções também

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



buscavam referenciar o paciente para os diferentes níveis de assistência à saúde, buscando, assim, dar continuidade ao tratamento iniciado no âmbito hospitalar. Discussão: A partir das intervenções realizadas, percebeu-se que os pacientes que ganhavam alta hospitalar se sentiam mais seguros e esclarecidos em relação à realização de atividades cotidianas e aos cuidados pós-alta hospitalar indispensáveis para a não ocorrência de novas internações. Conclusão: Por ser um local em que as condições dos indivíduos requerem atuação diferenciada, as intervenções terapêuticas ocupacionais realizadas no contexto hospitalar podem contribuir para melhor qualidade de vida do indivíduo que necessita deste tipo de assistência. Salienta-se que em virtude da complexidade de casos e da necessidade de alta resolutividade dos mesmos por parte do profissional terapeuta ocupacional, pode proporcionar os discentes um contato mais direto com o raciocínio clínico da Terapia Ocupacional, promovendo um crescimento profissional e pessoal dos mesmos.

Descritores: Terapia Ocupacional; Alta do Paciente; Qualidade de Vida.

53. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FUNCIONAL E OS ENCAMINHAMENTOS DE IDOSOS ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL NA ORTOPEdia

Raquel Cristina de Camargos¹; Marcela Vilela Barros Ferreira²; Nathalia Aparecida Gravito Rodrigues³; Marcela Aline Braga³; Ciomara Maria Pérez Nunes⁴

¹Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe de Cirurgia Vascular do Hospital Risoleta Toletino Neves

²Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe de Ortopedia do Hospital Risoleta Toletino Neves

³Terapeuta Ocupacional da Unidade de Acidente Vascular Encefálico do Hospital Risoleta Tolentino Neves

⁴Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Terapia Ocupacional e Coordenadora da equipe de Terapia Ocupacional no Hospital Risoleta Tolentino Neves

Introdução: O atendimento trauma ortopédico num hospital público de ensino, Rede de Urgência e Emergência (RUE) de portas abertas é desafiante pela gravidade e variedade das condições de saúde. O levantamento diário de interconsultas no sistema de gerenciamento eletrônico de prontuários determina a atuação da Terapia ocupacional (TO). O processo envolve avaliação inicial, verificação e atuação na demanda funcional do idoso e finaliza com o encaminhamento para rede após alta hospitalar. A atuação envolve um residente em saúde do idoso e uma preceptora. Objetivo: Verificar a relação entre o perfil sociodemográfico dos pacientes internados por trauma ortopédico e a necessidade de encaminhamento de cuidado na rede após a alta hospitalar Método: Análise transversal retrospectiva de prontuários de pacientes internados na linha de cuidado traumato-ortopédica entre setembro e outubro de 2016. Resultados: Entre os 32 idosos que participaram do estudo, prevaleceram as mulheres (56,2%), aposentados (78%) e residentes na capital (65,6%), com média de idade em 72,5 anos ($\pm 11,3$) e escolaridade em 2,8 anos. O diagnóstico mais frequente foi fratura de fêmur (28%) e

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



59% necessitavam de assistência em até 50% das Atividades de Vida Diária (AVD) em contexto hospitalar mensuradas pela MIF de admissão. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi o equipamento da rede mais escolhido e solicitado (67%) e 22% dos pacientes não foram encaminhados por altas não comunicadas ou por óbito. Discussão: As fraturas de fêmur decorrem de traumas de baixa energia, como as quedas e foi a lesão ortopédica mais comum nos idosos. A fratura de fêmur tem impacto importante na funcionalidade do paciente durante a internação nos domínios de transferência, vestir membros inferiores e banho conforme registro da MIF na admissão e alta hospitalar. Neste contexto, o treinamento funcional se concentra nas atividades mais impactantes, relevantes e emergentes que, pelo tempo de internação breve, não suprem todas as necessidades de funcionalidade que devem ter continuidade na rede. A assistência após alta hospitalar inclui o acompanhamento da condição de saúde e do desempenho funcional em contexto domiciliar e comunitário, papel da equipe do NASF, o que explica o número de encaminhamentos realizados. Conclusão: O perfil dos idosos é composto por sua maioria com fratura de fêmur com necessidade de assistência em até 50% das AVD e a continuidade do cuidado na rede é uma decisão da equipe que o acompanha durante a internação, a partir da análise dos resultados das avaliações e das intervenções em contexto hospitalar e a maior parte dos encaminhamentos é para equipes do NASF para acompanhamento em território.

Descritores: Terapia Ocupacional; Fraturas do Fêmur; Participação do Paciente; Hospitalização; Assistência à Saúde.

54. ELABORAÇÃO DE UM CARDÁPIO PARA MÃES QUE AMAMENTAM BEBÊS APLV

Karine Antunes do Prado¹; Charmiane Rafaela Almeida¹; Elizane Pereira Sant'Anna²; Andrea Rizzo dos Santos³.

¹Terapeuta Ocupacional e Fonoaudióloga, residentes do Programa Materno Infantil da Residência Integrada Multiprofissional da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA;

²Estudante de Nutrição, Faculdade de Marília, UNIMAR;

³Terapeuta Ocupacional, Professora Dr^a do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Filosofia e Ciências, UNESP campus de Marília.

A alergia alimentar (AA) constitui um problema de saúde de prevalência crescente e de impacto negativo na qualidade de vida do paciente. A prevalência da AA é maior em lactentes e crianças. Como o leite de vaca está entre os primeiros alimentos introduzidos na dieta, em crianças, a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) constitui a principal causa de AA. De acordo com a literatura, o único tratamento eficaz descoberto até hoje, para pacientes APLV é a dieta de exclusão. As práticas interdisciplinares podem ser consideradas importantes estratégias no tratamento dessas alergias, pois possibilitam um acompanhamento integral da família, fortalecendo o vínculo e o acolhimento com a equipe multiprofissional de saúde. O objetivo desse estudo foi elaborar um cardápio para mães que estão amamentando bebês APLV. Este é um estudo descritivo, realizado por uma professora de nutrição, uma estudante de nutrição, duas Terapeutas Ocupacionais e

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



uma Fonoaudióloga. Para uma melhor diversificação nas opções, foram elaboradas diferentes receitas e sugestões para cada dia da semana. No total foram criadas 10 opções de café da manhã, 10 opções de almoço, 10 opções de jantar, e 12 opções de lanche da tarde e noite. O local da pesquisa foi em um hospital localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo, e a construção do cardápio durou de julho a setembro de 2016, para a elaboração do mesmo a equipe se reunia uma vez por semana no referido hospital. A construção do cardápio foi baseada na realidade da população de média e baixa renda, sendo realizadas pesquisas de preço de alimentos para a construção do material em 4 supermercados. Os profissionais que tiveram acesso ao material relataram que o mesmo seria de grande utilidade para as mães que estavam tendo essa dificuldade na amamentação dos seus bebês, o que estava levando a uma alta internação de bebês APLV que estavam com baixo peso por conta da alergia. O fato do material ter sido confeccionado por uma equipe multidisciplinar permitiu que as profissionais pudessem trocar opiniões durante a construção do mesmo, tornando as opções das receitas mais amplas. Com esse trabalho foi possível perceber a importância de um material confeccionado por uma equipe multiprofissional. As autoras esperam poder concluir a pesquisa com uma avaliação das mães que forem utilizar o cardápio, podendo assim ter um respaldo sobre a melhora ou não da alergia dos seus bebês durante a amamentação, como também se essas mães tiveram dificuldades durante a dieta. Durante a construção do cardápio também foi possível perceber a necessidade de mais estudos com a população com APLV.

Palavras-chave: Alergia Alimentar; Equipe Multiprofissional; Cardápio.

55. PRIMEIROS PASSOS DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Priscila Monteiro de Almeida¹; Adriana Oliveira Dias de Sousa Morais²; Lysandra Crysley Santos Mota Oliveira³; Fabiana Araujo Bastos Passos⁴.

¹Terapeuta Ocupacional. Unidade de Terapia Intensiva. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

²Terapeuta Ocupacional. Unidade de Terapia Intensiva. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

³Terapeuta Ocupacional. Unidade de Terapia Intensiva. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

⁴Terapeuta Ocupacional. Setor de Emergência. Hospital da Criança Dr. Odorico Amaral de Mattos. São Luís, MA, Brasil.

Introdução: Unidade de Tratamento Intensivo constitui-se de um conjunto de elementos organizados de forma funcional, destinados ao atendimento de pacientes graves ou de risco que demandam assistência ininterruptas, equipamentos e recursos humanos especializados. Neste contexto, o ambiente de uma unidade de tratamento intensivo costuma ser hostil e desconhecido aos seus usuários que, em geral, encontram-se imobilizados e inativos no leito, em constante contato com estímulo sonoros e luminosos, falta de privacidade, com rebaixamento do nível de consciência e desorientação temporoespacial. Observa-se, ainda, um alto nível de stress e ansiedade,

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



uma vez que são, diariamente, submetidos a procedimentos invasivos e grande parte encontram-se em ventilação mecânica e dependentes das atividades de vida diária. Dessa forma, esses pacientes necessitam de cuidados de excelência que priorizem o ser biopsicossocial, de modo a considerar os problemas fisiopatológicos, psicossociais, ambientais e familiares. **Objetivo:** Descrever a atuação do terapeuta ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário. **Casuística e Métodos:** Relato da experiência da assistência terapêutica ocupacional em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário. O terapeuta ocupacional é o profissional capaz de facilitar as habilidades no desempenho das tarefas essenciais da vida dos indivíduos com o intuito de favorecer a restauração e desempenho ocupacional. Os atendimentos, junto aos usuários, tinham como principais focos: avaliação das áreas e componentes do desempenho ocupacional, resgatar/desenvolver e ou manter habilidades nas atividades da vida diária, intervir na ambiência, estimulação cognitiva e multissensorial, estimulação das habilidades motoras, posicionamento funcional no leito para a prevenção de deformidades e/ou lesões por pressão, confecção de órteses de posicionamento, adaptações funcionais e de comunicação alternativa, promover a interação social, orientar o paciente e familiares, além de prestar assistência em cuidados paliativos. **Resultados:** No decorrer da estruturação da atuação da terapia ocupacional na unidade de tratamento intensivo, observou-se a percepção por parte da equipe dos efeitos positivos das intervenções realizadas, promovendo um ambiente mais acolhedor aos usuários onde estes passaram a ter um espaço para a expressão de suas angústias e anseios, bem como enfrentamento positivo de sua condição. **Discussão:** A atuação da terapia ocupacional, no contexto dos cuidados intensivos adulto, tem trazidos inúmeros benefícios aos sujeitos, embora ainda se tenha muito o que conquistar, uma vez que em meio a todas as necessidades dos usuários de uma unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário, tais como: exames, medicamentos, ventilação mecânica e equipamentos para monitorização; as intervenções da terapia ocupacional possam ser vistas em um segundo plano de prioridades. **Conclusão:** As atividades da terapia ocupacional realizadas no contexto descrito melhoram a independência funcional na alta, além de possibilitar a aproximação entre os profissionais da unidade de tratamento intensivo com tecnologias leves que contribuíram para o oferecimento de assistência humanizada e mais qualificada. Os usuários foram ricamente beneficiados, uma vez que passaram a ser assistidos tanto nas questões fisiopatológicas, como do ponto de vista de suas necessidades psicossociais.

Descritores: Cuidados Críticos; Hospitalização; Terapia Ocupacional.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



56. INTERVENÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Fátima Cristina Melli Brasileiro^a; Marina de Oliveira Migotto^b

^aTerapeuta Ocupacional Responsável Técnica pelo Serviço de Terapia Ocupacional do HMCP-PUC/Campinas

^bTerapeuta Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher PUC/Campinas

No contexto do intensivismo, destaca-se que a atuação do terapeuta ocupacional neste âmbito do cuidado ainda não é muito divulgada, tampouco existem estudos científicos sobre a temática que fundamentem tais ações. Porém na prática hospitalar nos dias de hoje já é bastante comum a atuação do TO na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Segundo De Carlo, Bartalotti e Palm (2004), nesse cenário, o profissional da TO atua minimizando os efeitos da internação sobre os pacientes e familiares, realizando manipulação adequada afim de manter posição funcional, prevenindo deformidades, prescrevendo e confeccionando órteses, intervindo ambientalmente humanizando o espaço e tornando-o mais acolhedor e confortável. O Terapeuta Ocupacional (TO) é o profissional de saúde que objetiva a escuta sensível, o acolhimento, a promoção e prevenção de saúde e a potencialização da qualidade de vida (QV). O presente estudo discorre sobre as possíveis intervenções do TO no contexto do intensivismo através de relato de experiência em um hospital universitário de nível terciário, para, assim, auxiliar profissionais da saúde a ampliarem seus conhecimentos acerca da atuação deste profissional em tal âmbito, além de fundamentar práticas que hoje não são tão utilizadas. Dentre as intervenções realizadas, compreende-se o atendimento individual a pacientes graves, que tenham passado ou aguardam cirurgias complexas como a cardíaca e outras, ou pacientes que tiveram algum agravo em seu quadro clínico necessitando do cuidado intensivo, com quadro clínico instável e alta complexidade de cuidado, com objetivo de acolher e orientar as distintas demandas relacionadas ao prognóstico e autocuidado, além de diminuir os possíveis déficits potencializados pela hospitalização ou deformidade decorrentes da mesma, além disso o atendimento familiar de acolhimento e orientação de técnicas de enfrentamento e cooperação no processo de saúde-doença do paciente, orientações de auxílio no cuidado com o paciente dependente/semi-independente (sendo este um estado prévio ou desencadeado pela internação). Destaca-se entre as atividades realizadas por esse profissional durante a prática nesse espaço: o uso de comunicação alternativa para facilitar a comunicação entre o paciente, equipe e familiares; uso de tecnologia assistiva para além de órteses de posicionamento, orientação temporal e espacial de paciente, uso de atividades para aproximar o paciente de seu cotidiano e minimizar os efeitos emocionais relacionados a ansiedade devido o período de hospitalização, treino de AVD's e a orientação de familiares em relação aos cuidados com o paciente. O estudo revela as possibilidades de ações realizadas pelo TO em diferentes áreas de atuação no contexto do Intensivismo, nas Unidades de Terapia Intensiva e Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. Além disso reforça a importância de mais estudos sobre tal temática.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Terapia Ocupacional; Unidades Hospitalares; Atenção Terciária à Saúde.

EIXO II: CUIDADOS PALIATIVOS COMUNICAÇÃO ORAL

1. VALIDAÇÃO DA PALLIATIVE OUTCOME SCALE NO BRASIL (POS-BR)

Fernanda Capella Rugno¹; Gabriela Rezende¹; Cristiane Aparecida Gomes²; Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo³

¹Terapeuta ocupacional, doutoranda pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

²Terapeuta ocupacional, mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

³Professora doutora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ambas da Universidade de São Paulo.

Introdução: A *Palliative Outcome Scale* (POS), desenvolvida originalmente na Inglaterra, é uma escala de avaliação multidimensional da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas que ameaçam a vida. Trata-se de escala curta (com 11 itens), de fácil utilização, desenvolvida para ser utilizada em pesquisas e na prática clínica em Cuidados Paliativos (CPs). **Objetivo:** Apresentar o processo de validação, para o Brasil, da versão *self* (destinada ao paciente) do instrumento *Palliative Outcome Scale* (POS-Br). **Casuística e Método:** Trata-se de um estudo de validação de escala, do tipo transversal, de caráter quantitativo e descritivo, com pacientes oncológicos em CPs. O projeto já foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) (Processos CAAE 40410515.7.0000.5393 e 40410515.7.3001.5440). O cenário de estudo foi um hospital público, universitário, de elevada complexidade, localizado no interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados contou com 21 participantes no pré-teste e 50 participantes no teste piloto; a etapa de campo, em desenvolvimento, contará com 200 participantes. Foram aplicados os instrumentos: POS-Br (revisada), questionário de caracterização clínica e sociodemográfica e o *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC QLQ-C30); foram aplicados também questionários de validação semântica e de avaliação geral da POS-Br (pré-teste). Foram analisados: consistência interna da escala total, validade convergente, efeito *floor* e *ceiling*, análise fatorial confirmatória e confiabilidade. Os programas estatísticos utilizados foram o *Statistical Analysis System* e o *Analysis of Moment Structures*. **Resultados e Discussão:** No pré-teste, os escores de desempenho clínico (KPS) médio (\pm DP) e mediano (min-máx) foram de 59,5 (12) e 60 (50-90), respectivamente. A partir da análise dos questionários de validação semântica (subcategorias A, B e C), verificou-se que os itens cujas perguntas e respostas estavam claras e consistentes foram: os itens 1, 3 e 4 (subcategoria A); os itens 6, 7 e 8 (subcategoria B); e o item 9 (subcategoria C).

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



A aceitação e compreensão da relevância da escala ficaram evidenciadas na avaliação geral feita pelos pacientes. Em relação ao projeto piloto, os escores de desempenho clínico (KPS) médio (\pm DP) e mediano (min-máx) foram de 70,2 (16,96) e 70 (30-90), respectivamente. Considerando os 2 fatores principais da POS identificados por Siegert *et al.* (2010), foram feitas as seguintes nomeações para a análise descritiva dos fatores da POS-Br: POS-Br – Psicológico (que reflete a dimensão bem estar-psicológico, representada pelos itens 3, 6, 7 e 8); POS-Br – Atendimento nos CPs (dimensão relacionada a qualidade dos CPs recebidos, a partir dos itens 5, 9 e 10); e POS-Br – Total (que contempla todos os itens da escala, cujo escore total é de 40 pontos). A confiabilidade da POS-Br foi analisada segundo sua consistência interna determinada pelo coeficiente *Alpha de Cronbach* ($\alpha=0,53$). Conclusões: Conclui-se que a POS é um importante instrumento de medida de resultados no contexto dos CPs e a versão da POS adaptada culturalmente ao Brasil (POS-Br) poderá ser uma escala válida e confiável para coleta de dados em pesquisas científicas e como um recurso da prática clínica do terapeuta ocupacional e demais profissionais.

Descritores: Cuidados Paliativos, Validação de Instrumento, Qualidade de Vida.

2. O USO TERAPÊUTICO DE ATIVIDADES E O ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO, DA DOR ONCOLÓGICA E A RESSIGNIFICAÇÃO DO COTIDIANO: DA REABILITAÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Allan de Souza Silva¹; Leticia Meda Vendrusculo Fangel²

¹Terapeuta Ocupacional da CLIAMA

²Terapeuta Ocupacional, Docente do Curso de Terapia Ocupacional, FCE/UnB

No hospital a Terapia Ocupacional intervém diretamente no cotidiano dos pacientes buscando alternativas tanto do enfrentamento do adoecimento quanto da própria situação de internação que costuma gerar ônus em suas relações sociais, papéis, cotidiano, proporcionando maior aproximação possível com cada um desses aspectos em contexto externo ao hospitalar. Com o desenvolvimento do adoecimento o paciente passa por diversos momentos, desde um processo voltado a recuperação da condição de adoecido até o processo de cuidados de final de vida, norteado pela filosofia dos cuidados paliativos modificando-se o panorama para a manutenção da qualidade de vida, compreendendo as perdas inerentes ao processo de morte. Desta forma, objetivou-se vivenciar, relatar e discutir as vivências do acompanhamento de uma paciente oncológica no processo de internação hospitalar que passou do panorama reabilitador ao panorama de cuidados paliativos. Trata-se de um estudo de caso, descritivo e com análise qualitativa, realizado na Enfermaria de Clínica Médica de um Hospital Universitário de Alta Complexidade. Para a seleção do caso foram utilizados como critério de inclusão, ser maior de 18 anos, em internação por condição clínica e não para quimioterapia. Entre os casos presentes na unidade, foi selecionado o caso de M.V., mulher, 44 anos, reside sozinha, solteira, sem filhos, católica, trabalha como digitadora em uma instituição financeira e com superior completo. A cuidadora principal durante a

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



internação era a mãe. Foram realizados 10 atendimentos com a paciente. Nestes atendimentos foram abordados diversos temas, entre eles o controle da dor, o enriquecimento do cotidiano, a oferta de orientações posturais que favoreceram mais conforto e alívio de sintomas e orientações aos familiares e acompanhante. Todos estes temas foram estabelecidos em conjunto com a paciente. Foram realizadas análises de todas as atividades para se adequassem às condições clínicas da paciente e de sua execução no leito hospitalar. Outra questão importante, foi a mudança dos objetivos terapêuticos com o desenvolvimento das sessões. Inicialmente a equipe mantinha objetivos modificadores do curso natural da doença, mas com a piora do quadro clínico, acordou-se que se tratava de um caso de cuidados paliativos exclusivo. Sendo assim, as intervenções foram focadas para o processo de despedida e finalização de projetos de vida. Os atendimentos, que ocorreram junto a paciente e seus familiares e a discussão do caso permeou-se junto a orientação e membros da equipe multiprofissional como enfermeiros, médicos e psicólogas, o que favoreceu inclusive ações em conjunto. Com este acompanhamento conclui-se que o atendimento mais humanizado no ambiente hospitalar, centrado na pessoa e não na doença são essenciais para a compreensão das singularidades dos sujeitos, a importância de uma visão de cuidados integrais por parte da equipe e a valor do trabalho conjunto, principalmente quando se objetiva o combate ao sofrimento, controle da dor e sintomas de forma efetiva. Além disso, outro aspecto de observação é a necessidade de adequação dos objetivos terapêuticos ocupacionais com o prognóstico do paciente, sendo necessária a mudança do paradigma reabilitador aos princípios dos cuidados paliativos para que possa ser eficiente o cuidado de pacientes em proximidade da morte.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional; Oncologia; Cuidados Paliativos.

3. FADIGA EM PESSOAS COM CÂNCER DE PULMÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Renata Carvalho Cardoso¹, Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo²

¹Terapeuta ocupacional, professora substituta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

²Professora doutora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ambas da Universidade de São Paulo.

Introdução: A fadiga é considerada um dos sintomas mais comumente relatados por pessoas com câncer e as queixas dela decorrentes representam grande proporção do sofrimento referido pelos sujeitos em cuidados paliativos. Porém, é pouco diagnosticada e tratada pelos profissionais da saúde. Objetivo: Analisar a fadiga de sujeitos com câncer de pulmão em cuidados paliativos. Casuística e método: Estudo quantitativo e transversal, cuja casuística foi composta por 60 sujeitos com câncer de pulmão nos estádios IIIb e IV. Foram aplicadas as escalas: Karnofsky Performance Scale (KPS),

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) e Escala de Fadiga de Piper – Revisada, além da coleta de dados clínicos e sociodemográficos. Os dados foram analisados por estatística descritiva e testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Foi aprovado pelo comitê de ética sob o protocolo CAAE 26970714.6.0000.5393 em 7/05/2014. Resultados: A amostra é predominantemente do sexo masculino (60%), na faixa etária dos 50 aos 69 anos, casados, aposentados, com baixa escolaridade e classe econômica C. Quanto ao diagnóstico, 78,33% apresentam Câncer de Pulmão não-Pequenas Células (CPNPC), estadiamento IV e 71,67% apresentam KPS entre 100%-80%. A fadiga foi identificada como leve em sua dimensão comportamental e moderada nas dimensões afetiva, sensorial-psicológica e escore total da escala. Sujeitos de classes econômicas mais baixas apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na dimensão afetiva da fadiga ($p = 0,03$) em relação às classes mais altas. Não foi identificada diferença estatística relevante para as variáveis clínicas estudadas (diagnóstico, estadiamento, tratamento cirúrgico, tratamento quimioterápico – vigência e protocolo). Ao comparar os grupos com KPS entre 100%-80% e entre 70%-50%, as dimensões comportamental ($p < 0,01$), sensorial-psicológica ($p = 0,03$) e escore total ($p = 0,03$) apresentaram relevância estatística e o grupo com menor KPS apresentou fadiga moderada em todas as dimensões. Discussão: Os dados apontam que população de classe econômica C e D atribui uma conotação negativa à sua percepção da fadiga, atribuindo-lhe características como desagradável, inaceitável, destruidora, negativa e anormal, com maior frequência do que classes A e B. Além disso, quanto menor a funcionalidade (KPS), maior é a percepção de fadiga, o que compromete o desempenho de atividades pessoais, sociais e relacionamento sexual e faz com que a pessoa acometida se sinta mais fraca, sonolenta, apática, cansada e sem energia. Conclusões: Ao analisar diversos elementos da história clínica e de vida desta população constatou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis clínicas investigadas e a percepção da fadiga. Entretanto, as variáveis classe social e funcionalidade foram estatisticamente significantes na avaliação da fadiga, indicando que as consequências da evolução da doença e as limitações funcionais por ela impostas no desenvolvimento de atividades diárias são frequentemente mais relacionadas com pior percepção de fadiga do que as características clínicas específicas dessa população. Isto justifica a importância da atuação da terapia ocupacional junto à equipe de cuidados paliativos oferecendo um programa de atenção que inclua o controle de sintomas importantes como a fadiga, utilizando, dentre outros recursos, medidas que valorizem a funcionalidade e desempenho ocupacional, de modo a contribuir para menor percepção da fadiga e melhor qualidade de vida.

Descritores: Câncer de Pulmão; Cuidados Paliativos; Fadiga.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



4. AVALIAÇÃO DE FUNCIONALIDADE ATRAVÉS DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMPUTACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo¹, Cristiane Aparecida Gomes², Gabriela Rezende², Natália Cintra Faria³, Milena Sanches Guadanhim³

¹Professora doutora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ambas da Universidade de São Paulo

²Terapeuta ocupacional, Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

³Terapeuta ocupacional, Mestranda pelo Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

Introdução: Os cuidados de saúde das pessoas em cuidados paliativos podem ser melhorados através da utilização de um adequado sistema de avaliação e registro de dados. **Objetivo:** apresentar o processo de desenvolvimento de um sistema de informação computacional (software) para avaliação em cuidados paliativos, particularmente os dados de funcionalidade. **Método:** Para a coleta, registro e análise de dados de pacientes com doenças crônicas avançadas atendidas no Hospital das Clínicas (HCFMRP-USP) foi desenvolvido um sistema de registro eletrônico. O banco de dados integrado com ferramenta de conectividade tem diversos módulos, de coleta, capacidade de operação *offline*, busca customizada, exportação de dados em formato de planilha eletrônica e análise dos dados automatizada (consolidado). Pode ser utilizado em *tablets*, permite divisões hierárquicas de acesso e registro do log de ações dos usuários, registro e acesso a informações através da web e exportação de dados filtrados do sistema. O sistema foi desenvolvido com a linguagem de programação PHP, utilizando técnicas de javascript assíncrono (AJAX), para permitir a interoperabilidade entre o sistema desenvolvido e o sistema interno do complexo hospitalar. Sua estrutura foi construída de forma a contemplar diferentes formulários e escalas de avaliação, incluindo: o CID (Classificação Internacional de Doenças), Critérios de Classificação Econômica Brasileira, *Karnofsky Performance Status* ou *Lansky Performance Status* para avaliação de funcionalidade (de acordo com a idade do entrevistado), Escala Numérica / Analógica de Dor e a *Palliative Outcome Scale, versão brasileira* (POS-Br). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Processo HCRP No.:736.991/2014). **Resultados:** O estudo total tem uma casuística composta por 1698 pessoas com doenças crônicas, atendidas em 4 unidades hospitalares que compõem o complexo hospitalar (2 hospitais de média e 2 de elevada complexidades). Através do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, foram identificadas 106 pessoas (6,2% do total) que morreram no período de até 7 meses após a conclusão das últimas entrevistas (até julho de 2016). Os resultados de funcionalidade, avaliada através do KPS e Lansky, considerados como variáveis categóricas, indicam que a porcentagem de pessoas da categoria de 10% a 30% (que corresponde à fase de final de vida) é maior no grupo daqueles que morreram (21,4 %) do que nas outras categorias, sendo que o resultado da comparação entre os grupos é estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Se considerados como variáveis numéricas, a média do KPS é mais baixa no grupo daqueles que morreram do que no grupo dos sobreviventes, entre

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



os grupos sendo estatisticamente significativo ($p=0,000$). Conclusão: Os dados de funcionalidade são necessários e contribuem para o estabelecimento de protocolos de atendimento de Terapia Ocupacional aos pacientes em cuidados paliativos. O desenvolvimento de um sistema de informação, com o registro sistemático de dados válidos e confiáveis, permite a tomada de decisões baseadas em evidências e a programação de ações de cuidado à saúde.

Descritores: Cuidados paliativos; sistema informatizado; funcionalidade; Terapia Ocupacional.

5. SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Gabriela Rezende¹; Fernanda Capella Rugno¹; Cristiane Aparecida Gomes²; Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo³

¹Terapeuta ocupacional, doutoranda pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

²Terapeuta ocupacional, mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

³Professora doutora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Programa de Pós-graduação de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, ambas da Universidade de São Paulo.

Introdução: O adoecimento de um membro familiar acarreta inúmeras alterações em toda a estrutura e dinâmica familiares. O cuidador familiar de pessoas idosas em cuidados paliativos pode vivenciar sobrecarga física, emocional e social. **Objetivo:** identificar e analisar a percepção de sobrecarga por parte do cuidador familiar de idosos em cuidados paliativos. **Casuística:** Os dados foram coletados com 100 participantes divididos em três grupos de acordo com escore obtido por meio da aplicação do protocolo *Karnofsky Performance Scale (KPS)* com os idosos (com 60 anos ou acima) em cuidados paliativos oncológicos: G1: 25 cuidadores familiares de idosos com *KPS* abaixo de 40%, G2: 25 cuidadores cujos idosos apresentavam *KPS* de 70%, 60% ou 50% e Grupo Controle com 50 cuidadores de idosos com *KPS* maior ou igual a 80% **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, exploratório, de metodologia quantitativa. Como instrumentos, utilizou-se além do *KPS*, o questionário de caracterização clínica e sociodemográfica e os protocolos: Questionário de Classificação Socioeconômica Brasil e o *Caregiver Burden Scale (CBScale)*, validado no Brasil. Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva e as comparações com os grupos foram feitas por meio do Teste Exato de Fisher e de um modelo de regressão quantílica, pelo *software* SAS 9.0 e Stata versão 13. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo CAAE 39104314.5.0000.5393. **Resultado:** Os cuidadores familiares são, em sua maioria, mulheres, filhas ou esposas, de meia idade a idade mais avançada, predominantemente, na faixa etária de 56 a 71 anos, com baixa escolaridade, pertencem às Classes Econômicas C, D-E e não realizavam nenhuma atividade remunerada. Na faixa etária de 24 a 55 anos, o cuidador é

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



predominantemente um filho, no entanto, nas faixas etárias mais avançadas, o cuidador passa a ser fundamentalmente o cônjuge. Os maiores índices de sobrecarga foram percebidos em cuidadores do sexo feminino e em cuidadores de idosos os quais apresentam menores escores relativos à capacidade funcional (KPS de 70% a 10%).
Discussão: O crescimento da população de idosos vem sendo acompanhada pela diminuição da funcionalidade, incapacidades físicas e dificuldades psicossociais e ocupacionais. As pessoas com doenças oncológicas avançadas necessitam de auxílio contínuo em sua vida diária e o cuidador dedica-se por um longo período a esses cuidados. Assim os cuidadores de idosos em cuidados paliativos enfrentam um árduo trabalho, surgindo a percepção de sobrecarga. Conforme a evolução da doença e o declínio funcional do idoso, maior é a sobrecarga no cuidador. O tempo despendido em exercer a função de cuidar, em combinação com o declínio funcional e social da pessoa, são preditores de maiores índices de sobrecarga em cuidadores de idosos em cuidados paliativos. Conclusões: Conclui-se que o agravamento da doença, o declínio funcional do idoso e a possibilidade da sua morte mais próxima fazem aumentar a sobrecarga dos cuidadores, com impactos na sua saúde e qualidade de vida, indicando a necessidade de oferecimento de serviços de apoio a essa população o mais precocemente possível.

Descritores: Sobrecarga; Cuidadores; Idosos; Cuidados Paliativos.

PÔSTER DIALOGADO

1. INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Raquel Cristina de Camargos¹; Marcela Vilela Barros Ferreira²; Lívia Mara Naves Barros Perdigão³; Adeliane Rodrigues dos Santos⁴; Ciomara Maria Pérez Nunes⁵

¹Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe de Ortopedia do Hospital Risoleta Toletino Neves

²Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso atuante na equipe de Cirurgia Vascular do Hospital Risoleta Toletino Neves

³Terapeuta Ocupacional do Centro de Tratamento Intensivo do Hospital Risoleta Tolentino Neves

⁴Terapeuta Ocupacional da Unidade de Pronto Atendimento do Hospital Risoleta Tolentino Neves

⁵Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Terapia Ocupacional e Coordenadora da equipe de Terapia Ocupacional no Hospital Risoleta Tolentino Neves

Introdução: O terapeuta ocupacional em uma unidade de cuidados paliativos (UCP) de internação hospitalar atua para proporcionar ao paciente e ao familiar/cuidador diminuição do impacto da hospitalização, prevenção e alívio do sofrimento. O fluxo de atendimento da UCP de um hospital universitário da Rede de Urgência e Emergência (RUE) inicia o processo com a solicitação de interconsulta de um médico assistente ao médico da unidade e, em seguida, a equipe médica da UCP avalia o paciente, define o suporte não invasivo e aciona a equipe multiprofissional que passa acompanhar o caso. Cada profissional da equipe avalia e identifica as demandas para a sua atuação. Para otimizar comunicação e procedimentos, são realizadas reuniões semanais para a

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



discussão dos casos acompanhados. Objetivo: Identificar a natureza da intervenção da terapia ocupacional (TO) na UCP de um hospital universitário da RUE. Método: Estudo transversal retrospectivo de análise de prontuários de pacientes atendidos em um período de cinco meses no ano de 2016 com discussão dos casos com os profissionais da equipe de TO para complementar informações. Resultados: A prática da TO incluiu intervenções para prevenção de agravos, treinamento funcional, intervenções adaptativas e educativas. As intervenções para prevenção de agravos consistiram na manutenção das capacidades sensório-cognitivas, mobilização das articulações para manutenção de amplitude de movimento e controle de edema. Foram realizados treinamentos de mobilidade e de atividades funcionais como autocuidado, sempre que o paciente apresentou condição clínica. As intervenções adaptativas envolveram a confecção de dispositivos para posicionamento do paciente no leito, com intuito de evitar lesões por pressão e redução de edemas. As intervenções educativas foram de orientação, treinamento e empoderamento dos familiares/cuidadores para a estimulação do paciente na realização das atividades de vida diária (AVD), posicionamento no leito e mudanças das posições básicas do corpo periodicamente para evitar contraturas, deformidades e lesões por pressão e a facilitar o cuidado de pacientes mais dependentes. Foram encaminhados para continuidade da assistência na rede de saúde os pacientes que receberam alta ou que foram transferidos para outras instituições. Discussão: As intervenções realizadas pela TO envolvem as dimensões física, psíquica e social. Sendo pacientes fragilizados e com pequeno período de internação na RUE, as intervenções predominantes foram para prevenção de agravos, educativas e adaptativas. As intervenções funcionais autônomas não prevaleceram, mas se distribuíram nas outras modalidades durante o empoderamento do cuidador. Durante todo acompanhamento ao paciente os casos foram discutidos com os profissionais das diferentes áreas que compõe equipe garantindo o cuidado integral e multidisciplinar. Conclusão: A equipe de Cuidados Paliativos em contexto hospitalar é fundamental devido a complexidade dos casos e a necessidade de suporte aos pacientes, familiares e cuidadores. O terapeuta ocupacional participa de todas as etapas da internação com prevenção de agravos físicos e psíquicos, manutenção da funcionalidade e redução do impacto do processo de hospitalização.

Descritores: Terapia Ocupacional, Cuidados Paliativos, Hospitalização, Assistência a Idosos.

2. CONSTRUINDO MEMÓRIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO

Danielle Ferreira Mazetto¹; Alessandra de Souza Viana Santos ²; Karina Piccin Zanni ³; Luana Rodrigues de Oliveira Tosta ⁴.

¹Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na área da criança e do adolescente pela UFTM.

²Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Profissional Terapeuta Ocupacional de referência do setor de Enfermaria Pediátrica do HC-UFTM.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



³Terapeuta Ocupacional, Mestre em Educação Especial pela PPGEES-UFSCar e Doutora em Neurociências pela FMRP-USP. Docente Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Coordenadora da Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS-UFTM).

⁴Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Residente na área da criança e do adolescente pela UFTM.

Introdução: O cuidado paliativo é uma prática que se caracteriza por oferecer a pacientes com doenças incuráveis avaliação sistemática, alívio do sofrimento e de demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. O atendimento é promovido por uma equipe multiprofissional com objetivo de favorecer qualidade de vida ao paciente e familiares mesmo diante da possibilidade da morte. **Objetivo:** Relatar experiência da residente de terapia ocupacional em intervenção multiprofissional com criança em processo de cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), por meio de atendimentos semanais, no período de abril à outubro de 2016, à criança do sexo masculino, idade de nove anos e com diagnóstico de Linfoma não Hodgkin não especificado. O atendimento foi realizado pela Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) na área da Criança e do Adolescente entre profissionais da terapia ocupacional e psicologia que acompanharam o caso nos setores de enfermagem pediátrica e unidade de terapia intensiva (UTI), por onde se configurou o processo de internação. O foco do trabalho foi favorecer recursos de enfrentamento ao adoecimento, por meio de atividades significativas de resgate e construção de memórias com o paciente e familiares. Nesse sentido, foram utilizados recursos como violão e música de seu interesse, fotografias, colagens, jogos e o aparelho de celular como meio de comunicação com familiares e mídia social. Para análise desta experiência, foram utilizados como instrumento o diário de campo. Destaca-se que, devido à intensificação da doença, os atendimentos passaram a acontecer diariamente em caráter paliativo até o óbito. **Resultado:** No início da hospitalização, a criança se mostrava retraída, tímida e pouco comunicativa de modo que no decorrer dos atendimentos a criança demonstrou maior vinculação e confiança às profissionais. Percebeu-se que houve evolução nos aspectos interacionais, embora seu quadro clínico apresentasse debilidade física e orgânica diante da evolução da doença. **Discussão:** Notou-se que a criança utilizou as atividades como forma de expressão de seus sentimentos e desejos que se mostraram relacionados à sua história e ao adoecer. Desta forma, as fotografias e colagens foram expostas na parede de seu quarto representando a linha temporal de sua vida e se caracterizaram como um veículo de registro das memórias vividas no hospital que se tornaram significativas para a família. No brincar a criança demonstrou autonomia manifestando desejos, como o sonho de tocar violão, o que foi atendido pelas profissionais e que se tornou uma possibilidade do paciente expressar sua fé, sofrimento e medo do futuro e da morte. **Conclusão:** Conclui-se que é preciso valorizar o desejo de vida que o paciente apresenta, ainda que exista a possibilidade de morte. Cada ser humano é único, e suas dores, sofrimento, medos, desejos e sonhos devem ser ouvidos com cuidado e respondidos com respeito.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Descritores: Cuidados Paliativos; Terapia Ocupacional; Pediatria; Equipe Interdisciplinar de Saúde.

3. TERAPIA OCUPACIONAL: A RESSIGNIFICAÇÃO DO COTIDIANO DE CRIANÇAS FORA DE POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Mariana de Paiva Franco¹; Renata Sloboda Bittencourt; Priscila Bagio Maria Barros; Fernanda Degani Alves de Souza

¹Terapeuta Ocupacional - Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – ICr HCFMUSP

Introdução: Um paciente é considerado em fase terminal de vida quando há a constatação da irreversibilidade da doença, esgotando os recursos e tratamentos modificadores do curso da doença e independente das medidas terapêuticas adotadas evoluirá para a morte. Neste momento, os cuidados paliativos passam a ser o objetivo principal da assistência ao paciente. Devem-se adotar medidas que visam diminuir as repercussões negativas do processo de terminalidade e sofrimento, visando o conforto físico, emocional e espiritual, permitindo uma morte digna e tranquila ao paciente e familiar. Crianças e adolescentes fora de possibilidade terapêutica de cura e que apresentam necessidade de cuidados especializados, podem necessitar do suporte intra-hospitalar, podendo ir a óbito nestas unidades de internação. A equipe multiprofissional, onde o terapeuta ocupacional está inserido é fundamental para os cuidados destes pacientes e familiares. **Objetivo:** Descrever e analisar os recursos utilizados por terapeutas ocupacionais em atendimentos de pacientes, fora de possibilidade terapêutica de cura em Enfermaria de Onco/Hematologia pediátrica. **Método:** Levantamento retrospectivo dos atendimentos realizados no período de abril/2014 a abril de 2016, com pacientes de 0 a 18 anos em momentos finais de vida internados em um Hospital terciário especializado, vinculado a Instituição de Ensino Superior na cidade de São Paulo- Brasil. **Resultados:** Verificou-se que os atendimentos foram realizados a partir de busca ativa, em contexto multiprofissional, visando à qualidade de vida e ressignificação do cotidiano destes pacientes; os recursos contemplaram os interesses e necessidades da criança/adolescente atendido; as ações foram voltadas para o âmbito lúdico, artístico, social e/ou funcional, considerando as demandas apresentadas pelos pacientes, levando em consideração o declínio clínico e a progressão da doença. Alguns exemplos de intervenção realizadas: elaboração e preparo da festa de 18 anos, onde a terapeuta ocupacional foi fundamental para a preparação e finalização do processo, pela impossibilidade física e energia escassa; a possibilidade da experimentação de pintura em tela da menina de 8 anos que almejava ser pintora quando adulta; o adolescente que pôde dedicar seus momentos finais à execução de entrevista com seu oncologista e posteriormente a publicação em jornal interno da unidade; a bebê de 7 meses que foi em conjunto com sua família e equipe multiprofissional a um parque da cidade para vivenciar um dia diferente da rotina hospitalar; e as medidas de conforto físico aos pacientes já com rebaixamento do nível de consciência. **Discussão:** A intervenção terapêutica ocupacional com crianças e adolescente nesta fase deve privilegiar o

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



conforto e alívio da dor por meio de posicionamentos e de tecnologia assistiva. Sempre que possível, deve-se ressignificar o cotidiano, com atividades significativas e de interesse. Conclusão: Nesse sentido, o papel do terapeuta ocupacional é valorizar o desempenho ocupacional e as potencialidades do paciente, elaborando conjuntamente, estratégias para modificações e adaptações nas atividades que não seria mais capaz de realizar devido sua condição clínica. As intervenções destinadas a estas crianças/adolescentes possibilitaram a ressignificação em seu cotidiano em ambiente hospitalar, acesso a atividades significativas mesmo em momentos finais de vida e a partir disso a ampliação da qualidade de vida.

Descritores: Terapia Ocupacional; Qualidade de vida; Cuidados Paliativos; Hospital pediátrico.

4. ENTRAVES PERCEBIDOS PELOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM COM CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA INFANTIL

Luma Prestridge¹; Gabriela Migliato da Fonseca¹; Tatiana Barbieri Bombarda²

¹Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar

²Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Na década de 80, o câncer em crianças e adolescentes era considerado uma doença aguda, com baixa possibilidade de cura, resultando a maior parte dos casos em morte. Atualmente, a terapêutica do tratamento oncológico infanto-juvenil tem progredido, sendo estes avanços responsáveis pelo aumento da sobrevida e cura em 70% das crianças acometidas pela doença, quando diagnosticada e tratada em centros especializados. Discussões acerca de inovações tecnológicas e medicamentosas e possibilidades de tratamento do câncer vêm se ampliando na sociedade, contudo por vezes a cura é impossível e a morte inevitável. Considerando o diagnóstico de câncer como uma doença potencialmente mortal, bem como a preconização dos cuidados paliativos iniciar-se em conjunto com as medidas curativas, este estudo buscou identificar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de Cuidados Paliativos na assistência oncológica infantil. Por meio de e-mails e redes sociais, os profissionais foram convidados a responder uma ficha de informação pessoal e um breve questionário composto por cinco perguntas, instrumentos disponibilizados em plataforma virtual. As questões buscaram identificar por meio da ótica dos profissionais as dificuldades presentes em suas práticas. Os dados provenientes da ficha pessoal foram analisados por estatística descritiva e as questões semi estruturadas foram trabalhadas por meio de análise temática. A amostra final considerou a participação de seis profissionais, a saber: um nutricionista, um enfermeiro, dois terapeutas ocupacionais e dois médicos, sendo todos do gênero feminino, com média de idade de 36 anos. A média do tempo de experiência na atuação paliativa foi de aproximadamente seis anos. Os entraves referidos foram categorizados em Equipe (o que envolveu ausência de atuação integrada, ausência de equipe multiprofissional, falta de capacitação profissional e falta de espaços de atenção aos profissionais), Lida com a morte de uma criança (dificuldades

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



de manejo, de acolhimento à criança e à família e impactos psicoemocionais nos profissionais), Conhecimento (que abrangeu a sinalização de falta de conhecimento sobre cuidados paliativos por parte dos colegas profissionais e por parte de outras unidades da instituição) e Família (referente a descrições de má aderência familiar no tratamento, resistência e preconceitos). Percebeu-se que as dificuldades relatadas pelos participantes na prática de cuidados paliativos em oncopediatria perpassaram pela falta de capacitação e atuação de um trabalho multiprofissional, fator que acarreta em diversas outras dificuldades como o não reconhecimento institucional do cuidado ofertado, assim como na ocorrência da realização de encaminhamentos tardios e dificuldade de manejo com familiares e com o processo de finitude de vida. O preparo e a formação desses profissionais, seja durante a graduação ou em educação continuada, em geral está pautada na formação técnica, criando-se uma lacuna na formação humanística, da qual o profissional sente falta ao se deparar com dilemas que requerem tomadas de decisão no seu dia-a-dia. Sendo assim, a oferta de formação e de subsídios assistenciais para o provimento não apenas de qualidade de vida, mas também da qualidade de morte são estratégias necessárias para a redução dos entraves atuais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; oncologia; pediatria.

5. A EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE MORRER E MORTE DE PACIENTES EM CONTEXTO HOSPITALAR

Leticia Meda Vendrusculo Fangel¹; Renata Barros Mendonça²; Rafaela Da Silva Castro³

¹Terapeuta Ocupacional, Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ceilândia - UnB

²Discente do Curso de Terapia Ocupacional, FCE/UnB

³Terapeuta Ocupacional, Graduada pelo Curso de Terapia Ocupacional, FCE/UnB

A morte e todo o processo que a permeia ao longo da história da humanidade recebeu diferentes representações sociais e significados que corroboraram diversas formas de compreendê-la e vivenciá-la. Dentre dimensões biológicas, psicológicas, antropológicas, sociais, entre outras, é possível delimitar dois processos diferentes como o processo de morrer, que se caracteriza como o processo que antecede a morte propriamente dita observando o declínio do quadro clínico do paciente, e o processo de morte como a ação propriamente dita, a finalização da vida. O cuidado voltado para o conforto e assistência integral ao ser humano como um todo surge o que hoje é chamado de cuidados paliativos (CP), oferecidos atualmente desde o estágio inicial da doença progressiva, avançada e incurável. A Terapia Ocupacional preocupa-se com a manutenção da capacidade funcional do ser humano. Logo, dentro do contexto hospitalar seu objetivo é a qualidade de vida do sujeito que se encontra em situação de internação, compreendendo sua integralidade e globalidade, considerando as condições do ambiente e a relação com as esferas da família e equipe, investindo na humanização, ambientação e cotidiano do enfermo e as duas esferas. Sendo assim, esta pesquisa objetivou verificar o preparo dos alunos de Terapia Ocupacional ao vivenciar o processo

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



de morte e morrer dos pacientes sob seus cuidados em suas práticas. Trata-se de um estudo exploratório, transversal e qualitativo, realizado em sala de aula na Universidade de Brasília – UnB. Foram convidados a participar da pesquisa alunos do curso de graduação de Terapia Ocupacional da UnB que estivessem cursando disciplinas que atuam no contexto hospitalar (respectivos 4º, 5º, 6º e 8º semestres), foram considerados os alunos que vivenciaram o processo de morte e morrer de seus pacientes em suas práticas. Para a seleção foram utilizados como critério de inclusão ser aluno de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, estar cursando disciplinas com conteúdo prático ou estagiando na área hospitalar, ser maior de 18 anos, de ambos os sexos e ter vontade de participar da pesquisa. Foram respondidos 52 questionários, a coleta de dados foi realizada através de auto-relato e o instrumento de coleta foi um questionário elaborado a partir de um esboço com as áreas de conteúdo e questões de interesse com o intuito de conhecer as questões sobre a morte, processo de morte e de hospitalização dos pacientes atendidos, vivenciados pelos alunos. Foi realizada Análise de Conteúdo com Categorização dos dados obtidos. De acordo com os questionários e análise dos dados, conclui-se que os alunos de Terapia Ocupacional não estão preparados para lidar com o processo de morte e morrer, compreendem esse processo como um momento difícil, doloroso e delicado, não se sentindo preparados para atuarem nessa prática. Em contrapartida, outro aspecto observado foi a grande sensibilidade dos alunos ao lidarem com pacientes no contexto de cuidados paliativos, bem como a importância da conjugação do embasamento teórico e humanização para melhor atuar e cuidar de pacientes em finitude de vida.

Palavras-chave: Processo de morte e morrer; Terapia Ocupacional; Cuidados Paliativos.

6. A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO À FAMÍLIA E PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ruth Bezerra do Nascimento¹; Maria Edite Vieira Pereira¹; Sheylla Stephania Carvalho da Silva¹

¹Faculdades Integradas Aparício Carvalho – FIMCA.

Introdução: Os Cuidados Paliativos caracterizam-se pelo alívio de sintomas físicos, espirituais, psicológicos e manutenção da qualidade de vida de pacientes que não se beneficiam de tratamentos curativos. É uma abordagem paliativista que ajuda reconhecer a morte como processo natural. A Terapia Ocupacional em cuidados paliativos, tem início desde o diagnóstico da doença incurável até o luto pós morte, auxiliando o enfrentamento da evolução dos sintomas, dores, perdas funcionais, cognitivas, sociais, emocionais e luto antecipatório, promovendo a qualidade de vida no processo de terminalidade. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar as perdas enfrentadas no período da doença e luto pelos pacientes e seus familiares, assim como demonstrar os benefícios da Terapia Ocupacional neste processo. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, com levantamento de dados para abordar o tema escolhido. Foram utilizadas as principais fontes que contemplassem informações sobre A Intervenção da Terapia Ocupacional junto à família e pacientes em cuidados paliativos, das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO),

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Bireme, Revista de Terapia Ocupacional de São Paulo, Manual de cuidados Paliativos e Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. O processo de análise envolveu a leitura e releitura das publicações selecionadas e incluídas, publicadas no idioma português disponíveis na íntegra, que retratam a temática proposta no período de 2010 á 2016. Resultados e discussão: O impacto de um diagnóstico fatal e a fase terminal de uma doença não limita somente o paciente, estende-se a todos os familiares envolvidos gerando perdas das habilidades emocionais, físicas, relacionais e sociais causando grande descontrole tornando-os frágeis e vulneráveis. Na fase terminal da vida, a saúde mental dos indivíduos envolvidos pode ser fortemente atingida, por este motivo a família deve receber apoio e assistência durante o processo da doença e luto, sendo preparado para a ocorrência da morte objetivando amenizar a dor, o sofrimento e as frustrações. A Terapia Ocupacional dentro de suas atividades significativas cria, recria, descobre, constrói e reconstrói a possibilidade de autonomia e independência para o paciente e sua família, ampliando a intensidade do viver empobrecido e limitado pela doença. A Terapia Ocupacional através de avaliações realizadas do estado de saúde do paciente e da família, utiliza-se de diferentes abordagens e recursos terapêuticos para prevenir e tratar os problemas de ordem física, sensorial, psicológica, mental e social que ocorrem durante o processo de finitude. Conclusão: Com uma abordagem biopsicossocial o terapeuta ocupacional trabalha o indivíduo como um todo, lidando com as perdas referidas e observadas, levando em conta a potencialidade e capacidade de cada um, para promover o nível máximo de independência e qualidade de vida nos últimos dias.

Descritores: Terapia Ocupacional; Cuidados paliativos; Família; Luto.

7. COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Laura de Souza Almeida*; Carolina Becker Bueno de Abreu**

*Terapeuta Ocupacional na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Burity, MG.

**Docente do curso de Terapia Ocupacional na Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia (UnB/FCE).

Introdução: Com o crescente envelhecimento populacional e aumento da incidência de doenças oncológicas e crônico-degenerativas, aumenta-se também a necessidade de assistência em cuidados paliativos. Muitas dificuldades de comunicação entre profissionais e pacientes são encontradas. O conhecimento e a discussão acerca dos principais problemas enfrentados no processo de comunicação de más notícias se fazem necessários para que este seja facilitado. Objetivos gerais: Discutir, a partir da literatura brasileira, como o tema “Comunicação de más notícias em cuidados paliativos” tem sido abordado no Brasil. Objetivos Específicos: Entender quais informações são consideradas más notícias; Compreender quais são os argumentos contra e quais são os argumentos a favor da comunicação de más notícias a pacientes em cuidados paliativos; Analisar os princípios éticos mencionados para “defender” ou “desaconselhar” a comunicação de más notícias a pacientes em cuidados paliativos; Identificar estratégias

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



para promover uma boa comunicação; Identificar se há diversidade de papéis desempenhados pelos profissionais da equipe de cuidados paliativos no que se refere à comunicação de más notícias. Causústica e Método: Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, cuja metodologia de pesquisa escolhida foi a Revisão Integrativa. Foram realizadas buscas nas bases de dados ScieLo, BVS e LILACS, com os descritores: comunicação em cuidados paliativos, comunicação de más notícias em saúde, notícias difíceis, comunicação de notícias difíceis, revelação da verdade e paciente terminal. Foi elaborado um instrumento para coleta de dados pelas pesquisadoras. Resultados e Discussão: Foram selecionados sete estudos. Médicos são os principais responsáveis pela transmissão de más notícias, porém estas são dadas também por enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais da saúde. Os principais problemas identificados pelos profissionais foram: dificuldades para lidar com a finitude da vida e ausência de investimento na graduação para o desenvolvimento de habilidades relacionais e de comunicação. Principais conflitos éticos: a revelação da verdade é ou não uma ação beneficente ao paciente?. Principais consequências éticas: atitudes paternalistas, interferindo exercício da autonomia do paciente/familiares. Referências ao protocolo *spikes* e sugestões de vivências psicodramáticas são sugestões para que haja uma comunicação adequada. Considerações finais: Foi observada uma tendência crescente nas publicações nacionais acerca do tema, porém, espera-se ainda, um aumento das discussões no âmbito acadêmico, e principalmente a produção nacional de pesquisas mais aprofundadas sobre o assunto. Espera-se que o presente estudo possa contribuir com a prática dos cuidados paliativos promovendo discussões no âmbito acadêmico no que diz respeito ao processo de comunicação de más notícias e preparando os futuros profissionais da saúde para lidar com as questões de finitude da vida.

Palavras-chave: cuidados paliativos; revelação da verdade; ética; notícias difíceis.

8. COLETIVO DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA AÇÃO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA INTERDISCIPLINAR

Tatiana Barbieri Bombarda¹; Claudia Aline Valente dos Santos¹; Juliana Morais Menegussi²; Flavia de Rezende Luz³; Juliano Ferreira Arcuri⁴

¹Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

²Assistente Social da Unidade Saúde Escola - USE – UFSCar

³Discente do Departamento de Fisioterapia da UFSCar

⁴Docente do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos- UFSCar

No Brasil, ainda não há uma Política Nacional de Cuidados Paliativos. O Ministério da Saúde vem consolidando formalmente os cuidados paliativos no âmbito do sistema de saúde do país, por meio de portarias e documentos emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo próprio Ministério da Saúde. As intervenções mais tradicionais nas práticas de saúde são voltadas principalmente para a cura e reabilitação. Entretanto, em pacientes com doenças crônicas que limitam a vida, essas práticas assistenciais nem sempre levam a benefícios podendo gerar impactos negativos como

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



prolongamento do sofrimento. Para evitar esta situação deve-se aliar ou substituir este tipo de atenção pelo cuidado paliativo, uma vez que este enfoca a melhora da qualidade de vida e diminuição do sofrimento. Em um estudo voltado à identificação da formação geral e específica dos profissionais de saúde na lida com a morte, verificou-se a necessidade de mudanças curriculares na graduação, visto a carência de disciplinas que abordem temas sobre o processo de morte, luto e do morrer, fator que impacta diretamente na dificuldade profissional em manejar situações em que a cura não é mais possível. Tal apontamento é validado pela constatação do Índice de Qualidade de Morte 2015 divulgado por meio de uma pesquisa da consultoria britânica Economist Intelligence Unit, a qual avaliou 80 países, ocupando o Brasil o 42º lugar. Diante de tais dados, compreende-se como importante o investimento em ações voltadas à disseminação da prática paliativista no contexto da formação dos profissionais de saúde e a ampliação do entendimento sobre abordagens de cuidado com pacientes com doenças que ameaçam a vida. Com o objetivo de difundir o conhecimento a respeito dos Cuidados Paliativos nas equipes de um município do interior de São Paulo, bem como, entre os membros da comunidade acadêmica; docentes, profissionais e estudantes de uma universidade federal, de diferentes especialidades (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, e Serviço Social), por meio de reuniões sistemáticas, criaram o projeto de extensão Coletivo de Cuidados Paliativos. Estruturalmente são realizados encontros mensais onde são empregados recursos como rodas de conversa, palestras, discussão de caso e dinâmicas grupais como disparadores reflexivos. No período de dez meses foram realizados oito encontros de caráter aberto, com a participação total de 190 pessoas, abrangendo densamente a participação de alunos de diferentes cursos (terapia ocupacional, fisioterapia, enfermagem, gerontologia, medicina, psicologia, engenharia civil), assim como de profissionais da rede municipal de saúde. Os temas abordados envolveram a definição e os princípios dos cuidados paliativos, estratégias e barreiras existentes para o acesso da população em cuidados paliativos, visão de morte na sociedade contemporânea, neurofisiologia da dor, medidas não farmacológicas no controle da dor, assistência à família e luto. Avalia-se mediante as manifestações emergidas nos encontros que o espaço ofertado tem se constituído como um lugar de aproximação com os cuidados paliativos, de modo a esclarecer dúvidas, potencializando a integralidade do cuidado, ofertando instrumentalização para as ações práticas, fator que instila o paradigma do cuidar no processo de formação dos discentes e na capacitação dos profissionais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; educação; atenção a saúde; terapia ocupacional.

9. ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS- CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL “A HISTÓRIA DE DAVI”

Lívia Corrêa da Trindade Mascarenhas¹; Karoline Apôlonia¹; Adriana Dantas Nascimento¹.

¹Equipe de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Roberto Santos – Salvador-BA

Ao longo desses últimos anos o Terapeuta Ocupacional vem exercendo suas atividades

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



profissionais nas áreas hospitalar, ambulatorial e em atendimentos domiciliares, onde é cada vez maior a assistência à pacientes com doenças crônicas, limitantes, com prognósticos reservado e em algumas situações já em cuidados de fim de vida. São pacientes e familiares que estão vivenciando um intenso sofrimento, que ultrapassa os aspectos físicos e abrange significativamente as esferas psíquicas, sociais, espirituais e existenciais. Nessa perspectiva, o “olhar” para esses sujeitos ultrapassa as demandas da Reabilitação e a esfera do cuidado passa a ser muito mais ampliada e direcionada para o controle de sintomas, alívio do sofrimento e qualidade de vida. É de extremo significado compreendermos que apesar da condição de maior dependência e fragilidade estamos diante de pessoas com biografias por vezes belíssimas de vida e com desejos, projetos e expectativas para viver da melhor forma possível o tempo que lhes restam. Penso que para essa clientela o olhar “terapêutico” e a própria perspectiva da Reabilitação devam tomar outros rumos, valorizando muito mais os significados, o fortalecimento de vínculos afetivos e das relações humanas e a qualidade do tempo a ser vivido. O Terapeuta Ocupacional na atuação em Cuidados Paliativos é um facilitador na adaptação do paciente e seus familiares às mudanças no cotidiano decorrentes do processo de adoecimento, melhorando a qualidade de vida e influenciando positivamente o curso da doença, possibilitando que o sujeito viva tão ativamente quanto possível até o dia de sua morte. É necessário um novo olhar para a prática: diferenciado, ampliado, proporcional e compartilhado. Onde nosso plano de cuidados seja pautado na atenção ao sujeito e a família, na inclusão dos aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais ao cuidado, na identificação precoce de fatores que geram sofrimento, nas questões de desempenho ocupacional e manutenção de atividades que sejam significativas para os pacientes, nas habilidades de comunicação e no trabalho em equipe. Esse trabalho baseia-se num relato de experiência assistencial, a partir da atuação em equipe de Cuidados Paliativos do programa de Cuidados Paliativos do Hospital Geral Roberto Santos. Busca-se retratar a história de Davi, paciente da enfermaria pediátrica dessa instituição, com diagnóstico de Hidranencefalia acompanhado por nossa equipe ao longo do processo de hospitalização. Destacando-se a importância do trabalho em equipe, do uso adequado de estratégias de comunicação, do suporte à família, da realização de atendimentos individuais, grupais e oficinas terapêuticas e do papel do terapeuta ocupacional nessa equipe. Objetiva-se demonstrar o quanto a aplicação na prática da abordagem em Cuidados Paliativos modifica e resignifica a atuação do Terapeuta Ocupacional na sua relação de cuidado com o paciente, sua família e equipe multiprofissional e no olhar diferenciado para as reais necessidades e expectativas dos mesmos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Terapia Ocupacional; Equipe multiprofissional.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



10. ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Natália Moreno Ulrich¹; Dayane Regina dos Santos²; Bárbara Luckow Leviski³; Maribel Pelaez Dóro⁴

¹Terapeuta ocupacional residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar (PRIMAH) em Oncologia e Hematologia do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR)

²Terapeuta ocupacional do Serviço de Transplante de Medula Óssea do CHC-UFPR, preceptora e tutora na área de oncologia e hematologia do PRIMAH CHC-UFPR, professora assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR

³Psicóloga residente do PRIMAH em Oncologia e Hematologia do CHC-UFPR

⁴Psicóloga Dr^a coordenadora do Serviço de Psicologia do Serviço de Transplante de Medula Óssea do CHC-UFPR

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), Cuidados Paliativos podem ser definidos como “cuidados ativos e integrais prestados a pacientes com doença progressiva e irreversível, potencialmente letal, sendo fundamental o controle da dor e outros sintomas através da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Podem e devem ser oferecidos o mais cedo possível desde o seu diagnóstico para que ela não se torne difícil de cuidar nos seus últimos dias de vida”. Quando a atuação ocorre de maneira interdisciplinar, os objetivos do cuidado paliativo são atingidos mais facilmente, visto que é possível proporcionar a inter-relação de condutas, integrar os profissionais e unir o conhecimento teórico/prático. **Objetivo:** Apresentar a atuação da equipe interdisciplinar no acompanhamento de um caso de paciente oncológico em cuidados paliativos. Neste caso serão descritas as ações realizadas pelas profissionais da psicologia e terapia ocupacional. **Casuística e método:** Trata-se da atuação com paciente do sexo feminino, 40 anos, mãe de duas filhas, casada e tendo como atividade laboral cozinheira. Esta paciente teve diagnóstico de carcinomatose peritoneal com metástase em ovário em setembro de 2015 e iniciou seu tratamento, imediatamente após o diagnóstico já na fase de Cuidados Paliativos em que há o esgotamento de recursos curativos, e expectativa de vida de até seis meses. Foram realizados diversos atendimentos tanto pela terapia ocupacional quanto pela psicologia e em alguns momentos em conjunto. Tais atendimentos eram realizados em um ambulatório de quimioterapia e ocorriam sem periodicidade previamente definidos, dependendo da frequência com que a paciente vinha ao ambulatório para consultas, sessões de quimioterapia ou controle de sintomas como dores e dispneia. As ações eram discutidas pelas profissionais e tinham como objetivos em comum a manutenção da qualidade de vida da paciente e posteriormente medidas de conforto para a mesma. Além disso, ainda eram realizados acolhimentos aos familiares, neste caso a filha mais nova, sua principal cuidadora. Foram realizadas atividades expressivas, orientações quanto à facilitação de tarefas e conservação de energia, além de orientações para a sensibilidade que a paciente apresentava em extremidades de membros superiores e também sessões de psicoterapia para atingir os objetivos propostos pelas profissionais.

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



Resultado: Através da atuação interdisciplinar foi possível um atendimento integrado à paciente, auxiliando ela e a família a passar pelo processo de adoecimento e fim de vida. **Discussão:** Neste caso foi possível observar a importância da contribuição e inter-relação dos diversos saberes na atenção ao paciente oncológico e o quanto a atuação interdisciplinar pode ser benéfica. Quando há um bom diálogo entre os profissionais e uma atenção integrada, é possível proporcionar ao paciente um processo de doença e finitude no qual recebe todo apoio para enfrentar as dificuldades, sejam elas físicas, emocionais, sociais ou espirituais. **Conclusões:** Este caso mostrou aos profissionais envolvidos a importância de se atuar de maneira interdisciplinar e o quanto isso é benéfico para os pacientes e familiares durante todo o período de acompanhamento e enriquecedor a todos os envolvidos.

Descritores: Terapia Ocupacional; Psicologia; Oncologia; Cuidados Paliativos; Comunicação Interdisciplinar.

11. GRUPO TERAPÊUTICO COM CUIDADORES: VIVÊNCIAS EM UM HOSPITAL

Evellin Eri Miyamoto¹; Janna Battistella¹; Daniel Ferreira Dahdah²; Tatiana Barbieri Bombarda³

¹Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

²Hospital Universitário – UFSCar

³Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

A presença do cuidador no processo de hospitalização é apontado na literatura como favorável para o sujeito em internação, visto que o acompanhamento de figuras familiares no âmbito hospitalar tendem a propiciar ao paciente sensação de segurança, fator que o auxilia no controle de medos e ansiedades. Todavia, a internação do paciente também promove ao cuidador vivência de situações de estresse, angústia, medo e preocupação, além de déficits em seu desempenho ocupacional, fatores que tendenciosamente levam a maiores índices de problemas de saúde em geral em comparação a figuras que não exercem o papel de cuidar; configuração essa que ilustra a necessidade do cuidador ser incorporado nas práticas assistenciais. Com a proposta de partilhar a experiência de uma ação prática de estágio de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares com grupo de cuidadores, este estudo consiste em um relato de experiência de abordagem qualitativa. Para coleta de dados foi realizada análise documental dos registros do setor de terapia ocupacional e diário de campo das supervisões clínicas semanais. As informações obtidas foram trabalhadas por análise de conteúdo temática. Os participantes do grupo foram os acompanhantes de pacientes internados na clínica médica durante o primeiro semestre de 2016. O grupo possuía duração de uma hora, sendo ofertado de início atividade como dispositivo facilitador das discussões acerca dos impactos e significados do ato de cuidar na vida dos acompanhantes, fator que impulsionava a efetivação de um espaço de trocas, de reflexão e de promoção do auto cuidado. Como principais temas manifestados no grupo

II CONGRESSO DE TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES E CUIDADOS PALIATIVOS



verificaram-se: conflitos e desestruturação na rotina familiar vinculado ao cuidar, alterações emocionais, afastamento das atividades sociais, abnegação com impacto direto no autocuidado do cuidador. Visualiza-se que o grupo permitiu a vivência de experiências significativas por auxiliar o cuidador a identificar que a situação que ele vivencia é compartilhada por outros integrantes, por diminuir a sensação de isolamento, solidão e impotência, por estimular o aprendizado interpessoal e por instilar esperança a partir do constructo coletivo, fator denominado como fatores curativos. Observa-se também que o grupo potencializou o processo de ensino aprendizagem na vivência das estagiárias, visto concretização das relações teórico práticas, necessidade de estruturação prévia que culminaram em exercícios de planejamento e execução para efetivação no dinâmico âmbito hospitalar, bem como pelo despertar de percepções do impacto da abordagem grupal na assistência individual aos familiares, considerando relatos das estagiárias de desdobramentos como fortalecimento de vínculo terapêutico, acionamento do terapeuta ocupacional de modo espontâneo e observação de maior integração entre os acompanhantes nos espaços hospitalares. Tais aspectos evidenciam a ampliação dos recursos de apoio durante a hospitalização emergidos a partir do grupo e ilustram a abordagem grupal como uma ferramenta potente para a assistência e para o processo de formação profissional.

Palavras-chaves: Terapia Ocupacional, Cuidadores, Hospital de Ensino.