

## INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS NAS ÚLTIMAS 48 HORAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Occupational therapy interventions in the last 48 hours of oncological patients in a university hospital

Intervenciones terapéuticas ocupacionales en las últimas 48 horas de pacientes oncológicos en un hospital universitario

**Maria Luisa de Sá Peregrino Arrais**

<https://orcid.org/0000-0001-5721-9183>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

**Islândia Correia dos Santos Bezerra**

<https://orcid.org/0000-0002-8825-4034>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

**Jamylle Silva de Brito**

<https://orcid.org/0000-0001-6577-526X>

Universidade Federal de Pernambuco, Hospital das Clínicas, Recife, PE, Brasil.

**Vera Lúcia Dutra Facundes**

<https://orcid.org/0000-0002-4188-7475>

Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Terapia Ocupacional, Recife, PE, Brasil.

### Resumo:

**Contextualização:** Trata-se de um relato de estágio na enfermaria de oncologia de um hospital universitário, com objetivo de apresentar a atuação da Terapia Ocupacional nas últimas 48 horas de pacientes internados. **Processo de intervenção/ acompanhamento:** As intervenções terapêuticas ocupacionais foram fundamentadas por medidas não farmacológicas e de conforto, ampliando possibilidades da autonomia e experiências de potência dos pacientes através do estímulo de ocupações significativas. **Análise crítica da prática:** No processo de hospitalização e de enfrentamento da doença, é papel do terapeuta ocupacional favorecer a construção de possibilidades, partindo da singularidade do paciente e integrando as funções físicas, mentais, cognitivas, sociais e espirituais, facilitando-as, também, durante o processo de morte. **Síntese de considerações:** O estágio foi marcado pela necessidade das discentes considerarem os sujeitos para além de pacientes em processo ativo de morte; como sujeitos singulares marcados por vivências ocupacionais, muitas vezes inseridos em contextos de fragilidade biopsicossocial.

**Palavras-chave:** Hospitalização. Terapia Ocupacional. Cuidados Paliativos. Oncologia.

### Abstract:

**Contextualization:** This is an internship report in the oncology ward of a university hospital, with the objective of presenting the performance of Occupational Therapy in the last 48 hours of hospitalized patients. **Intervention/Follow-up process:** Occupational therapeutic interventions were based on non-pharmacological and comfort measures, expanding possibilities of autonomy and patients' experiences of potency through the stimulation of meaningful occupations. **Critical analysis of the practice:** In the process of hospitalization and coping with the disease, it is the role of the occupational therapist to favor the construction of possibilities, starting from the patient's uniqueness and integrating physical, mental, cognitive, social and spiritual functions, also facilitating them, during the death process. **Summary of considerations:** The internship was marked by the students' need to consider subjects beyond patients in an active death process; as unique subjects marked by occupational experiences, often inserted in contexts of biopsychosocial fragility.

**Keywords:** Hospitalization. Occupational Therapy. Palliative Care. Medical Oncology

### Resumen:

**Contextualización:** Este es un informe de internado en la sala de oncología de un hospital universitario, con el objetivo de presentar el desempeño de la Terapia Ocupacional en las últimas 48 horas de los pacientes hospitalizados. **Intervención/Proceso de seguimiento:** Las intervenciones de terapia ocupacional se basaron en medidas no farmacológicas y de confort, ampliando posibilidades de autonomía y experiencias de potencia de los pacientes a través del estímulo de ocupaciones significativas. **Análisis crítico de la práctica:** En el proceso de hospitalización y afrontamiento de la enfermedad, es el papel del terapeuta ocupacional favorecer la construcción de posibilidades, a partir de la unicidad del paciente e integrando funciones físicas, cognitivas, sociales y espirituales, facilitándolos también, durante el proceso de la muerte. **Resumen de las consideraciones:** La pasantía estuvo marcada por la necesidad de considerar temas más allá de los pacientes en proceso de muerte activa; como sujetos únicos marcados por experiencias ocupacionales, muchas veces insertos en contextos de fragilidad biopsicossocial.

**Palabras clave:** Hospitalización. Terapia Ocupacional. Cuidados Paliativos. Oncología Médica

### Como citar:

Arrais, M.L.S.P.; Bezerra, I.C.S.; Brito, J.S.; Facundes, V.L.D. (2024). Intervenções terapêuticas ocupacionais nas últimas 48 horas de pacientes oncológicos em um hospital universitário. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 8(2), 10.47222/2526-3544.rbto58354.

**Contextualização:**

Este trabalho relata a experiência prática hospitalar, a partir das vivências da disciplina de estágio supervisionado em Terapia Ocupacional I, em um hospital universitário na cidade do Recife. O objetivo é apresentar a atuação da Terapia Ocupacional nas últimas 48 horas de pacientes na enfermaria de oncologia.

**Processo de Intervenção/acompanhamento:**

A disciplina de estágio supervisionado em Terapia Ocupacional I é ofertada no 7º período do curso da graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), composta por 420 horas, dividida entre atividades práticas e teórico-práticas. O campo de estágio na enfermaria de oncologia de um hospital universitário na cidade do Recife propõe que as atividades desenvolvidas promovam às discentes estagiárias o entendimento do cenário da oncologia e dos cuidados paliativos, juntamente com a visão ampliada das doenças crônico-degenerativas, fora da possibilidade de cura, e o trabalho da equipe multidisciplinar nesse setor.

O adoecimento e o investimento do tratamento oncológico impactam na rotina e nos papéis ocupacionais, acarretando ruptura de vivências e alterações nas atividades de vida diária (AVD's) (Ribeiro et al., 2010). O terapeuta ocupacional é o profissional habilitado para analisar e favorecer o desempenho ocupacional durante o período de hospitalização, considerando as áreas e contextos ocupacionais, auxiliando a promoção da qualidade de vida, do conforto e da preservação da dignidade e nas atividades cotidianas, avaliando as habilidades e limitações funcionais (físico, psíquico, social e espiritual) geradas pelo adoecimento.

Nesse campo de estágio, a identificação dos pacientes que possuem perfil para o acompanhamento terapêutico ocupacional é realizada pela terapeuta ocupacional, que também é preceptora de estágio, pelas estagiárias ou por indicação da equipe multidisciplinar do serviço. Dessa forma, tais pacientes são admitidos através de uma ficha de avaliação padronizada, composta pela anamnese biográfica, seguida dos aspectos cognitivos, aspectos funcionais e aspectos sensoriais. É analisado, também, o nível de independência ou dependência funcional nas AVD's, através do índice KATZ, somada a identificação de atividade significativa, do diagnóstico terapêutico ocupacional e o plano terapêutico.

Nas primeiras atividades no cenário de prática, as discentes observaram a intervenção da preceptora de estágio junto aos pacientes, sendo gradualmente inseridas nas avaliações e intervenções, atuando sob orientação durante todo o período de estágio. As visitas à beira leito eram realizadas conforme demanda funcional e psicossocial do paciente e familiar. Quanto às ações e intervenções realizadas com os pacientes, foram identificadas estratégias de enfrentamento para o processo de doença, e realizadas atividades de educação em saúde, reabilitação física e cognitiva. Somadas a estimulação da autonomia, da independência e motivação do paciente na realização de suas atividades, ocorriam

orientações em relação à adaptação da rotina e das AVD's, prevenção de agravos, de quedas e lesão por pressão.

Partindo do pressuposto que a prática da Terapia Ocupacional é baseada no fazer humano, geralmente, nas intervenções são utilizadas atividades como recursos facilitadores de ver e perceber o paciente, potencializando processos de mudanças. Contudo, no cenário de uma enfermaria oncológica com pacientes graves, é necessário um olhar sensível para entender que, diversas vezes, as intervenções são por meio do acolhimento e escuta ampliada que, também, se complementam e fazem parte da relação triádica, entre o paciente, a atividade e a terapeuta ocupacional.

O campo do estágio da enfermaria de oncologia do hospital universitário na cidade do Recife não é caracterizado como um serviço especializado em cuidados paliativos. Entretanto, foi possível acompanhar pacientes sem possibilidades de tratamento curativo, de tal forma que receberam exclusivamente assistência pautada nos princípios dos cuidados paliativos, especialmente naqueles onde o processo ativo de morte estava sendo vivenciado.

Esse processo é conhecido dentro do setor e de enfermarias oncológicas como as últimas 48 horas, sendo, apesar da nomeação, uma continuidade da evolução dos sinais e sintomas associados à progressão da doença de base, em conjunto com as variações dos aspectos e fatores do paciente em seu estado de fim de vida. Baseada na experiência do estágio, entre os diversos sintomas, a dor ganha destaque no processo da morte, sobretudo a dor que excede o físico, nas quais as medidas farmacológicas são inaptas para interromperem ou diminuam essa queixa.

De forma integrada, os sintomas do processo ativo de morte interferem na vida ocupacional do sujeito hospitalizado. Nesse trajeto, visando à promoção de qualidade de vida e de morte ao sujeito em sofrimento, as intervenções terapêuticas ocupacionais foram realizadas e fundamentadas por medidas não farmacológicas e de conforto, ampliando possibilidades da autonomia máxima com a oferta das experiências de potência através do estímulo de ocupações significativas.

Em relação às intervenções, as estagiárias assistiram a um paciente restrito ao leito que relatava queixa algica em todas as visitas, alegando ser uma dor constante, normalmente 7 pela Escala Visual Analógica (EVA), influenciada por componentes emocionais e pela proximidade da finitude. Dessa forma, os atendimentos se iniciaram a fim de minimizar as angústias, em um espaço acolhedor e seguro. Uma das atividades proposta foi a 'sessão cinema', na qual, em um primeiro momento, após ser conversado sobre o interesse na atividade, foi estruturado um roteiro e programação descritos pelo paciente, com sugestões de filmes, gênero do filme, duração, alimentos, dia e horário.

A atividade, organizada no dia combinado, foi executada na enfermaria do internamento do paciente e seu companheiro de quarto. Assim, modificou-se o leito de lugar, voltando-o para a área de reprodução do filme, projetado na parede através de equipamentos tecnológicos. A partir do que foi apresentado, possibilitou-se ao paciente o resgate das capacidades remanescentes, criação e

engajamento no projeto, verbalização de sentimentos, atingindo o objetivo principal ao ser relatado ausência de dor durante a atividade terapêutica ocupacional.

Outras intervenções marcantes foram através de medidas não farmacológicas, como a distração dirigida, técnica que busca desviar a atenção para além da dor e dos procedimentos dolorosos; de tal forma que direciona o sujeito hospitalizado para estímulos mais agradáveis, como os diversos significados atribuídos às histórias de vida e papéis ocupacionais, cabendo às estagiárias integrarem empatia e competência técnica na oferta da escuta e cuidados humanizados.

Em relação as medidas de conforto, foram percebidas como estratégias de gerar alívio da dor, sendo uma prática sempre pensada e voltada exclusivamente para a singularidade do paciente, suas necessidades e seu estado de bem-estar, que constituem uma experiência subjetiva. A atuação da Terapia Ocupacional se mostrou indispensável durante o acompanhamento dos pacientes no processo ativo de morte, assim como o acolhimento familiar, a oferta de espaço de compartilhamento para ressignificação dos sentimentos, orientação, suporte e empoderamento dos familiares para os cuidados físicos com o paciente. Nesse sentido, foi ofertada massagem de conforto nos membros superiores e inferiores, com o intuito de relaxar a musculatura e promover sensação de contato e troca de afeto entre as partes, associada ao estímulo auditivo significativo, escolhido pelo próprio sujeito quando possível e/ou preferências indicada pelos familiares.

É comum que pacientes oncológicos estejam acamados devido à debilitação ocasionada pela doença, gerando, em diversos casos, lesão por pressão, popularmente conhecidas como escaras. Foi confeccionada órtese para descompressão para um paciente com lesão na região do cóccix, com o objetivo de melhorar a descompressão, favorecer o manejo e controle da dor e melhora da sensação de conforto.

### **Análise crítica da prática:**

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o termo câncer refere-se a um conjunto de doenças caracterizadas por células com alterações genéticas, que possuem uma rápida disseminação no corpo humano. O câncer é uma das principais causas de morte na América e, no ano de 2018, resultou em 9,6 milhões de mortes notificadas. Contudo, quando detectado precocemente, em estágio inicial e tratado adequadamente, possui chances de cura (OPAS, 2020).

Outras vezes, por efeito da complexidade da enfermidade, é necessário refletir sobre aspectos éticos e adotar os manejos dos cuidados paliativos para pacientes diagnosticados com a condição crônico-degenerativa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende os cuidados paliativos como medidas que promovem qualidade de vida, incluindo o suporte emocional, social e espiritual, sem que haja intervenções para apressar ou adiar a morte (WHO, 2021). Em complemento, para Rugno et al. (2018), os cuidados paliativos "trouxeram a (re)humanização do processo de viver e morrer com

dignidade” (p. 215), ofertando o controle e alívio da dor e comunicação entre a equipe, o paciente e família.

No processo de hospitalização e de enfrentamento da doença, é papel do terapeuta ocupacional favorecer a construção de possibilidades, tendo em vista os desejos e necessidades dos sujeitos atendidos, que variam de acordo com o estágio da doença e do envolvimento do indivíduo em suas ocupações (De Carlo et al. 2018; Rugno et al. 2018).

As intervenções na Terapia Ocupacional podem ser realizadas através de atividades significativas, facilitando o cuidado terapêutico ocupacional e alinhando-as aos sentidos atribuídos pelo paciente nos diferentes contextos e valores ocupacionais, diante da sua condição de saúde e tratamento. Ademais, devem ser consideradas as potencialidades e habilidades remanescentes, partindo da singularidade do paciente e integrando as funções físicas, mentais, cognitivas, sociais e espirituais, adequando-as, também, durante o processo de morte (Ribeiro et al., 2010; De Carlo et al., 2018; Rugno et al., 2018).

O processo ativo de morte ou as últimas 48 horas é definido como um processo de fim de vida, tendo como prognóstico de semanas a dias. Nessa fase da condição crônica degenerativa, o paciente passa grande parte do tempo acamado, totalmente dependente de cuidados e desconfortável com o quadro, que pode ser alterado diversas vezes ao longo do dia. Toda a equipe multidisciplinar deve estar envolvida, de forma que monitorize os sintomas periodicamente, garantindo a ausência ou diminuição dos sinais e sintomas característicos, como a dor crônica, dispneia, náuseas, ansiedade, fadiga, sofrimento espiritual, constipação, confusão aguda, retenção urinária, distúrbio no padrão de sono prejudicado, entre outros, sendo a dor o sinal clínico mais evidenciado (Chino, 2012).

A dor associada ao câncer, segundo Nascimento et al. (2020), ultrapassa a dor neuropática e nociceptiva, envolvendo aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, sendo um conjunto de fatores que exacerbam o sofrimento do paciente, sendo a dor total.

Em um estudo realizado por Trevisana et al. (2019), é mencionado sobre técnicas de relaxamento para o alívio da dor, explorando as funções perceptivas e promovendo estímulos agradáveis, a partir da história de vida de cada sujeito. Além disso, foi relatado, através de terapeutas ocupacionais, que, tratando-se de uma doença ameaçadora da vida, o controle da dor e de outros sintomas auxiliam na manutenção do bem-estar e nos processos de valorização da vida.

Considerando a subjetividade da dor, o seu manejo ainda é um desafio na enfermagem de oncologia, sendo um tratamento complexo e que exige múltiplos esforços da equipe de saúde. As medidas não farmacológicas da dor e as medidas de conforto podem vir a ser feitas pela terapeuta ocupacional através de técnicas de massagem e relaxamento, distração dirigida, estimulação cutânea, diminuição de ruídos e luminosidade, promovendo conforto físico, psíquico e espiritual (Rugno et al., 2018).

Para Queiroz (2012), diante da progressão da doença crônico-degenerativa, a terapeuta ocupacional, em sua prática, deve ver o sujeito hospitalizado de forma integrada, percebendo os sintomas estressantes e incapacitantes, junto ao declínio físico e psíquico, promovendo qualidade de vida ao paciente e família até mesmo diante do processo de terminalidade. A autora ainda levanta considerações sobre o alívio sintomático do sofrimento e as abordagens terapêuticas, como

orientação para a simplificação das tarefas cotidianas realizadas pelo paciente, a fim de conservar energia e evitar desgastes desnecessários [...] indicação e confecção de adaptações que facilitem o desempenho ocupacional; o posicionamento adequado no repouso e nas mudanças posturais a fim de evitar contraturas, deformidades, escaras (Queiroz, 2012, p. 204).

As orientações posturais e prescrição de equipamentos de tecnologia assistiva, por exemplo, a órtese para desconpressão, tem como objetivo o conforto, controle de sintomas e redução de queixa álgica, conforme a necessidade do paciente e da família. Durante o processo ativo de morte, é imprescindível acolher a família, de forma que, a intervenção terapêutica ocupacional, auxilie na elaboração do sofrimento, favorecendo a expressão de sentimentos entre o sujeito hospitalizado e seus familiares, facilitando a demonstração de afeto e tornando o ambiente propício para a valorização da vida e a despedida (Trevisana et al., 2019).

#### **4.Síntese de considerações:**

Os sujeitos internados na enfermaria de oncologia são permeados, em especial, por fatores clínicos, sociais e emocionais. Sendo assim, as estagiárias tiveram a oportunidade de desenvolver o olhar e o cuidado para além da doença, considerando os sujeitos como seres humanos que sofrem, amam, tem desejos e vontades, sujeitos singulares marcados por vivências ocupacionais.

#### **Referências:**

- Almeida, A. R., Santana, R. F., Passarellas, D. M. A., Santo, D. E. (2019). Ocorrência do diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em pacientes oncológicos. *Enferm. Foco*, 11(1) 63-69. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2460>
- De Carlo, M. M. R. P., Kebbe, L. M. & Palm, R. D. C. M. (2018) Fundamentação e processos da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. In: De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos* (pp. 1-32). ISBN: 978-85-5795-003-0
- Chino, F. T. B. C. (2012) Plano de Cuidados: cuidados com o paciente e a família. In: Carvalho, R.T.; Parsons, H. A. Manual de Cuidados Paliativos - ANCP. *Academia Nacional de Cuidados Paliativos*, (2). <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

Nascimento, J. C. C. da Silva Campos, J., de Paula Vieira, V., & Ramos Barbosa, M. C. (2020). percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. *Biológicas & Saúde*, 10(32), 51-61. <https://doi.org/10.25242/8868103220201937>

Queiroz, M. E. G. de. (2012). Atenção em cuidados paliativos/Palliative care. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 20(2). <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/623>

Ribeiro, Y. H. C. P., Vendrusculo-Fangel, L. M., Silva, B. M., Andrade, M. L. F., & Severino, M. F.. (2010). Terapia Ocupacional em oncologia: indicações e reflexões In: Othero, M.B. (organizadora). *Terapia Ocupacional: práticas em oncologia* (pp. 827-832). ISBN-13 - 9788572418799

Rugno, F. C., Bombarda, T. B., De Carlo, M. M. R. P. (2018) Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos Oncológicos. IN: De Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M., (organizadoras) *Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos* (pp. 213-224). ISBN: 978-85-5795-003-0

Trevisan, A. da R., Reksua, S., de Almeida, W. D., & Gugelmin de Camargo, M. J. (2019). A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 27(1), 105–117. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1263>

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2020). Câncer. Brasília (DF). <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>

World Health Organization – WHO. (2021). Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

**Contribuição dos autores:** M.L.S.P.A. e I.C.S.B: Elaboração, formatação, revisão do texto. J.S.B. e V.L.D.F.: Orientação do trabalho, elaboração e revisão do texto.

**Recebido em:** 28/04/2023

**Aceito em:** 18/07/2023

**Publicado em:** 30/04/2024

**Editor(a):** Marcelo Marques Cardoso