

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**  
**GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**ANANDA VILAÇA CABRAL**

**INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM PACIENTES COM**  
**SÍNDROME PÓS-COVID: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**RIO DE JANEIRO**

**2022**

**ANANDA VILAÇA CABRAL**

**INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM PACIENTES COM  
SÍNDROME PÓS-COVID: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Terapia  
Ocupacional da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro –  
UFRJ.

Orientadora: Profa. Dra. Paula Gabriel Silva.

**RIO DE JANEIRO**

**2022**

**ANANDA VILAÇA CABRAL**

**INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL EM PACIENTES COM  
SÍNDROME PÓS-COVID 19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal  
do Rio de Janeiro – UFRJ.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Dra. Paula Gabriel Silva  
(Orientadora)

Soraya Porto Balbi Azevedo  
(Coorientação)

Ana Paula Corrêa Ferreira  
(Membro da Banca)

## **Agradecimentos**

Presto os devidos agradecimentos à minha família, por desde o início da minha vida e, em especial, da graduação terem me ouvido, apoiado, incentivado e proporcionado todo meu aprendizado, sem vocês nada disso seria possível. E em especial, ao meu irmão Luiz Fernando, por ter me incentivado em mergulhar nessa jornada que foi a graduação em Terapia Ocupacional. Aos que não estão mais aqui hoje, mas ainda assim, fazem parte de mim. Aos meus amigos e amigas, especialmente amigas que a UFRJ me presenteou, pelo apoio, escuta e contribuição em todos os momentos, tiverem sido bons ou ruins. À todas as pessoas que, direta ou indiretamente, tornaram possível a realização deste trabalho. Às terapeutas ocupacionais do HFAG, que tive a felicidade e honra em conhecer, que sempre me incentivaram e sem dúvidas fazem parte da minha história. Aos meus professores e professoras, pela atenção e cordialidade. Às minhas orientadoras, pela dedicação, confiança, colaboração, ensinamentos, paciência e competência, obrigada por tudo. Aos pacientes do HFAG, pela confiança e por serem os grandes autores deste trabalho, e conseqüentemente, por escreverem o meu futuro. É com imenso carinho, amor e gratidão que agradeço por fazerem parte disso e lhes dedico este trabalho. É em grande parte graças a todos vocês que hoje alcanço meu objetivo e realizo um sonho. Muito obrigada!

*“Mas isso é por um tempo, né? Minha vida não vai parar por aqui não?”*

*(D. 69 anos, paciente pós-covid)*

## RESUMO

**Introdução:** Em dezembro de 2019, o mundo se deparou com o primeiro caso do recém-descoberto coronavírus conhecido como COVID-19, que deu início a uma pandemia mundial. Atualmente, ao acompanhar o indivíduo pós exposição ao vírus nota-se um elevado número de pessoas com um quadro de sequelas temporárias e outras permanentes, denominada de Síndrome pós-Covid, ou também de ‘COVID Longa’, sendo os sintomas mais frequentes a tosse persistente e fadiga, dor muscular. O terapeuta ocupacional está entre os profissionais de saúde que acompanham os pacientes acometidos pela Síndrome pós-Covid. **Objetivo:** Identificar os campos e a atuação do terapeuta ocupacional no cuidado da Síndrome pós-Covid e parear a atuação descrita com a literatura, artigos publicados e relatos de intervenções dos profissionais terapeutas ocupacionais que atuam neste campo, com os registros de um diário de campo realizado em um estágio obrigatório curricular de terapia ocupacional. **Material e métodos:** estudo qualitativo descritivo, realizado através dos registros em diários de campo em um serviço de terapia ocupacional; relacionar os achados com a literatura sobre as abordagens e recursos terapêuticos ocupacionais na Síndrome pós-Covid. **Resultados:** De acordo com os registros em diário de campo, oito pacientes com Síndrome pós-Covid foram acompanhados pelo serviço de terapia ocupacional, sendo três pacientes acompanhados no ambulatório e cinco pacientes na internação hospitalar, sendo a fadiga muscular e falta de ar os sintomas mais referidos no grupo de pacientes atendidos pela terapia ocupacional. A intervenção terapêutica ocupacional, permeou a melhora da sequela da Síndrome pós-Covid, considerando a melhora funcional, independência e desempenho das atividades específicas e de autocuidado, sendo que as atividades terapêuticas desenvolvidas tiveram como pressupostos o uso de recursos de tecnologia assistiva, treino de conservação de energia ou orientação quanto a realização das determinadas atividades. **Conclusão:** A abordagem e recursos da terapêutica ocupacional na Síndrome pós-Covid proporcionou aos pacientes um olhar de enfrentamento de suas capacidades e desempenhos de suas atividades, sendo que as intervenções terapêuticas registradas corroboraram com a literatura no que se refere ao enfrentamento dos sintomas e sequelas da doença. Realizar os registros em diários de campo foi uma forma de relacionar a teoria com a prática, com embasamento teórico estudado neste período de formação acadêmica.

**Descritores:** Síndrome Pós-Covid; COVID Longo; Terapia Ocupacional; Reabilitação;

## ABSTRACT

**Introduction:** In December 2019, the world was faced with the first case of the newly discovered coronavirus known as COVID-19, which started a worldwide pandemic. Currently, when monitoring the individual after exposure to the virus, a high number of people with a framework of temporary and other permanent sequels, called Post-Covid Syndrome, or also 'Long COVID', the most frequent symptoms are cough, persistent fatigue and muscle pain. The occupational therapist is among the health professionals who accompany patients affected by post-Covid Syndrome. **Objective:** To identify the fields and the role of the occupational therapist in the care of post-Covid Syndrome and to pair the described performance with the literature, published articles and reports of interventions by occupational therapists who work in this field, with the records of a field diary carried out in a mandatory occupational therapy curricular internship. **Material and methods:** descriptive qualitative study, carried out through field diary records in an occupational therapy service; to relate the findings to the literature on occupational therapeutic approaches and resources in post-Covid Syndrome. **Results:** According to the field diary records, eight patients with Post-Covid Syndrome were followed up by the occupational therapy service, with three patients being followed in the outpatient clinic and five patients in the hospital, with muscle fatigue and shortness of breath being the symptoms. most reported in the group of patients treated by occupational therapy. The occupational therapeutic intervention permeated the improvement of the post-Covid Syndrome sequel, considering the functional improvement, independence and performance of specific and self-care activities, and the therapeutic activities developed had as assumptions the use of assistive technology resources, training of energy conservation or guidance regarding the performance of certain activities. **Conclusion:** The approach and resources of occupational therapy in post-Covid Syndrome provided patients with a view of coping with their capabilities and performance of their activities, and the therapeutic interventions recorded corroborated the literature with regard to coping with symptoms and sequelae. of the disease. Keeping records in field diaries was a way of relating theory to practice, with a theoretical basis studied during this period of academic training.

**Key Words:** Post-Covid Syndrome; COVID Long; Occupational therapy; Rehabilitation.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AVD** – Atividade de vida diária.

**BLF** – Fundação Britânica do Pulmão.

**CREFITO** – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

**COFFITO** – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

**CTI** – Centro de Terapia Intensiva.

**CTQ** – Centro de Tratamento de Queimados.

**HFAG** – Hospital de Força Aérea do Galeão.

**INF** – Intervenções não farmacológicas.

**MERS** – Síndrome Respiratória do Oriente Médio.

**OMS** – Organização Mundial de Saúde.

**OPAS** – Organização Pan-Americana de Saúde.

**SARAM** – Número de cadastro na Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-hospitalar.

**SARS** – Síndrome Respiratória Aguda Grave.

**SARS-CoV-2** – Corona-vírus-2.

**UFRJ** – Universidade Federal do Rio de Janeiro.



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Dados quanto à profissão, grau de escolaridade e tipo de atendimento ofertado ao paciente no serviço de terapia ocupacional do HFAG..... Pág. 19

Quadro 2: Dados referente às sequelas e intervenção apresentadas na Síndrome pós-Covid e a observação durante o estágio de terapia ocupacional.....Pág. 22

## **LISTA DE ANEXO**

Anexo 1: Roteiro de avaliação inicial para pacientes pós covid..... Pág. 36

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2. MATERIAL E MÉTODO</b>	16
<b>3. RESULTADOS</b>	18
<b>4. DISCUSSÃO</b>	24
<b>5. CONCLUSÃO</b>	31
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	32

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o mundo se deparou com o primeiro caso, localizado na China especificamente na cidade de Wuhan, do recém-descoberto coronavírus conhecido como COVID-19, que deu início a uma pandemia mundial (QUINTELLA, 2020).

O vírus da COVID-19 é geneticamente semelhante aos coronavírus que causaram Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), sendo estes semelhantes quanto a presença de infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus-2 (SARS-CoV-2) potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e distribuição (OMS, 2020).

Na classificação do Coronavírus, existem diversos tipos de vírus, sendo somente alguns que causam doenças em seres humanos, como por exemplo o SARS-CoV-2 (TESINI, 2020). A partir do estudo da transmissão desse vírus, identificou-se a chamada ‘Covid-19’, sendo definida como uma doença respiratória aguda, onde o primeiro sinal da doença que permitiu a detecção do vírus foi a pneumonia (VELAVAN, 2020). A transmissão do novo vírus SARS-CoV-2, se dá pela propagação de gotículas transportadas pelo ar, mãos e superfícies contaminadas (OLIVEIRA, 2020).

Como enfrentamento a um cenário pandêmico causado pela COVID, as pessoas começaram a adotar medidas de prevenção, chamadas de intervenções não farmacológicas (INF), para o novo Coronavírus e adotaram como orientação a lavagem correta das mãos, distanciamento social, uso de máscaras e suspensão de atividades coletivas, como em escolas, universidades, academias de ginástica e outros lugares evitando a aglomeração de pessoas (GARCIA, 2020).

O indivíduo infectado pela COVID-19 pode se apresentar assintomático ou sintomático, desenvolver a doença de forma leve ou mais grave. Quando sintomático tem

por características a presença de tosse, febre ou sintomas inespecíficos, como dor de cabeça, mialgias ou fadiga (TESINI, 2020). Nos casos mais graves há presença de dispneia e pneumonia, e cerca de 5,0% a 6,0% dos pacientes com COVID-19 podem apresentar quadros com insuficiência respiratória, sepse ou falência de múltiplos órgãos (OMS, 2020).

Diante de um novo cenário mundial e por se tratar de uma doença sobre a qual os conhecimentos ainda apresentam lacunas, com carência de evidências científicas sobre as intervenções terapêuticas e sua eficácia, a comunidade científica mundial trabalha arduamente na busca de respostas aos diferentes aspectos da doença.

Um fato que está tomando uma importância no acompanhamento do indivíduo pós exposição ao vírus, é o elevado número de pessoas que foram acometidas pela doença e iniciaram um quadro de sequelas temporárias e outras permanentes, que foi denominada de Síndrome pós-Covid, ou também de ‘COVID Longa’.

Para a Fundação Britânica do Pulmão (2020), a Síndrome pós-Covid está sendo entendida como um conjunto de sintomas persistentes que aparece ou continua após a infecção pelo novo coronavírus, como exemplo da tosse persistente, fadiga, dor muscular, entre outros. Muitas pessoas não desenvolvem sintomas ou então recuperam-se plenamente, mas até 80% dos recuperados sentem ao menos um sintoma, geralmente por até quatro meses, após se recuperar da doença, sejam esses sintomas físicos ou psíquicos.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), entende-se que em casos de Covid-19, a reabilitação do paciente inicia-se desde quando este está no leito hospitalar, onde podem vir a apresentar função pulmonar prejudicada, fraqueza muscular, delirium, dificuldade de deglutição e comunicação, e transtornos de saúde mental.

Estrela *et al.* (2021) relatam que entre os sistemas orgânicos mais acometidos está o sistema respiratório e atentam-se para fatores pré-existentes em cada paciente como fator de agravamento, como por exemplo o hábito de fumar, que pode levar a uma maior chance de riscos pulmonares. Dentre estes, também relatam sobre as afecções cardiológicas que os pacientes podem apresentar, assim descrito:

“As danificações podem ser indiretas, devido à sobrecarga cardíaca pela insuficiência respiratória hipoxêmica e inflamação sistêmica, ou ainda, diretas, que estão relacionadas com a infecção tecidual e posteriormente a morte dos cardiomiócitos. Ademais, alguns pacientes podem desenvolver miopericardite aguda com disfunção sistólica, episódio que gera impacto nas condições subsequentes de saúde, como a manifestação de arritmias, deterioração rápida, infarto e inclusive, morte súbita.” (ESTRELA *et al.*, 2021, p.10).

Vários autores também discorrem sobre os efeitos neurológicos em pacientes com Covid-19, onde foi relatado acidente vascular cerebral, lesão muscular esquelética, encefalopatia, confusão mental, perda de consciência, dor de cabeça, náusea e vômito. Em outro estudo, Mendes (2020) denomina as afecções dermatológicas que pacientes com Covid-19 e em casos posteriores a doença apresentaram, sendo estas: perniose nos dedos das mãos e dos pés, isquemia acral, dermatose petequial ou purpúrica, dermatose vesicular, urticária aguda, exantema maculopapular ou morbiliforme, pitiríase rosada e doença de Kawasaki.

Um outro fator ressaltado foi o risco psicossocial que determinados grupos enfrentam, como por exemplo grupos mais vulneráveis vão apresentar maiores dificuldades de se reestruturar durante e após uma epidemia. Nesse sentido, Estrela *et al.* (2021) aponta os principais sinais apresentados pelos pacientes em casos de saúde mental, sendo ansiedade, insônia, estresse e depressão.

Em 2006, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), em reunião anual da OPAS, evidenciaram pontos para

proteção da saúde mental da população em casos de epidemias, afirmando que esta gera uma perturbação psicossocial e leva ao aumento da incidência de transtornos psíquicos.

A Fundação Britânica do Pulmão (BLF), após definir o ‘COVID Longo’, pontua e atenta-se para os cuidados desses sinais e sintomas ao persistir após a infecção pelo novo coronavírus. Com isso, recomenda que pessoas que apresentem os sintomas descritos realizem uma avaliação médica e em alguns casos, há necessidade de encaminhar o paciente para um programa de reabilitação acompanhado por profissionais como fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo ou terapeuta ocupacional, visto o impacto na vida do paciente quanto a funcionalidade, autonomia e qualidade de vida.

Entre os profissionais da saúde responsáveis pelo acompanhamento e atenção aos pacientes acometidos pela Síndrome pós-Covid, está presente a atuação do terapeuta ocupacional.

A atuação do profissional terapeuta ocupacional em casos de pandemia está regulamentada de acordo com a resolução nº 425 de 8 de julho de 2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em que estabelece o código de ética e deontologia da Terapia Ocupacional:

Artigo 9º – Constituem-se deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, segundo sua área e atribuição específica: [...]

V – Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio da bioética de justiça.

Portanto, os terapeutas ocupacionais são profissionais aptos no enfrentamento da COVID-19, atuando na promoção de ações e no atendimento necessário durante a pandemia e que, diante do atual cenário, se estruturaram para enfrentar novas rotinas e demandas de trabalho. Com isso, o Terapeuta Ocupacional se reinventou sendo uma

referência profissional no campo de enfrentamento à pandemia, dentro dos hospitais, ambulatórios, casas geriátricas, clínicas, entre outros (DE-CARLO *et al.*, 2020).

A atuação do profissional terapeuta ocupacional se dá a partir do uso terapêutico de atividades diárias, ou seja, das ocupações (AOTA, 2015), tendo como objetivo habilitar, reabilitar e promover a saúde dos indivíduos que apresentem ou possam vir a apresentar uma enfermidade, lesão, doença, desordem, problema, deficiência, incapacidade, limitação de atividade ou restrição na participação ocupacional. Dessa forma, entende-se que o profissional de terapia ocupacional ampara o indivíduo a ter pleno desempenho e participação em suas ocupações, e assim como descrito por Kamalakannan:

“Os terapeutas ocupacionais são especialistas neste campo que entendem e estudam as diferentes formas de medir a participação para desenvolver estratégias inovadoras e intervenções terapêuticas para facilitar o envolvimento dos indivíduos nas ocupações. Eles também estudam diferentes formas de medir a participação para desenvolver intervenções inovadoras que possibilitem o envolvimento ocupacional, evitando assim os efeitos negativos de doenças e deficiências e, em última análise, promovendo o impacto positivo da participação em ocupações sobre a saúde e o bem-estar de um indivíduo.” (KAMALAKANNAN, 2020, p. 3).

Assim, as atribuições profissionais do terapeuta ocupacional diante da pandemia da Covid -19 e da Síndrome pós-Covid, se expandiu em novas formas de intervenção, abordagens e recursos para enfrentar a pandemia, desde a internação hospitalar até o atendimento ambulatorial.

Segundo De-Carlo *et al.* (2020), os terapeutas ocupacionais podem desenvolver estratégias em seu campo de atuação para facilitar o acesso às próprias ocupações de pacientes infectados pela Covid-19 e em uma perspectiva posterior à doença, devendo atuar no âmbito da saúde mental, reabilitação e cuidados paliativos.

Durante o enfrentamento à pandemia da Covid-19, foi observado uma ruptura do cotidiano e restrição do desempenho das ocupações humanas, o que levou a uma alteração da rotina, que pode gerar a ansiedade e depressão tanto individual como de uma comunidade (ESTRELA *et al.*, 2021).

Diante do cenário de enfrentamento a Covid-19 e a persistência dos sintomas encontradas na Síndrome pós-Covid, este estudo tem como propósito ampliar o olhar entre os saberes e fazeres no campo de atuação da terapêutica ocupacional a partir das demandas encontradas no atendimento ambulatorial e de internação dos pacientes acometidos, sendo o relato de experiência utilizado para esta descrição.

O relato de experiência é um instrumento diante da intensa rotina da ciência em continuar investigando possíveis sequelas e em como enfrentá-las, pois, a maior parte dos quadros sintomáticos podem ser resolvidos com estratégias que, ainda não, são conhecidas e que quando realizadas devem ser compartilhadas. Pouco se sabe sobre o seu enfrentamento e os indivíduos recuperados da doença devem ficar atentos às suas condições gerais de saúde, a incômodos e sintomas intensos e prolongados, sendo o cuidado pós-alta essencial para a recuperação plena.

O objetivo específico deste estudo é determinar os campos e a atuação do terapeuta ocupacional no cuidado da Síndrome pós-Covid e parear a atuação descrita com a literatura, artigos publicados e relatos de intervenções dos profissionais terapeutas ocupacionais que atuam neste campo, abrindo precedente a profissão aos cuidados Pós-Covid.

## **2. MATERIAL E MÉTODO**

Este trabalho é um estudo do campo da pesquisa qualitativa, realizado através da descrição do relato de experiência a partir da vivência no estágio obrigatório curricular



do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em um hospital militar, sendo este o Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) do Estado do Rio de Janeiro, entre o período de janeiro a junho de 2021.

O registro de relato de experiência foi realizado através da construção de diários de campo, contendo as intervenções e acompanhamento do profissional terapeuta ocupacional e da estagiária, ao atendimento ambulatorial e de internação hospitalar às pessoas com Síndrome pós-Covid.

Para o profissional, principalmente em formação, o registro das vivências em diário de campo permite uma reflexão e uma revisão de suas práticas, sendo um recurso utilizado para uma certa materialização do vivido. O registro de experiências permite considerar as diversas situações vividas no processo de formar-se terapeuta ocupacional, no intuito de que sejam repensadas com o cuidado necessário.

A construção dos diários de campo deste estudo se deu através da transcrição dos dados gerais do paciente como nome, gênero, idade, escolaridade, profissão e estado civil; além dos dados sobre o estado geral de saúde e comorbidades, história pregressa e atual da doença. O registro foi realizado semanalmente através da conversa em terapia e avaliação dos pacientes sobre seu cotidiano, participação durante o acompanhamento terapêutico ocupacional, relato da queixa principal, relato da realização de algumas atividades (como por exemplo a atividade laboral), além do registro dos sinais, sintomas e sequelas presentes, e da escuta sobre a rotina antes e depois do acometimento pela Covid-19.

A rotina do ambiente hospitalar e ambulatorial, assim como do profissional terapeuta ocupacional e suas atribuições também foram registradas, exemplo: quanto ao número de pacientes acompanhados na internação e ambulatório, se houve

acompanhamento continuado no ambulatório quinzenalmente ou semanalmente, as intervenções terapêuticas ocupacionais atribuídas pelo profissional terapeuta ocupacional e as sequelas apresentadas nos pacientes acompanhados na Síndrome pós-Covid.

A partir dos diários de campo, os dados foram analisados por meio da construção de dois quadros, onde o nome do paciente foi substituído por números, sintomas apresentados e as sequelas, além da abordagem terapêutica ocupacional realizada no acompanhamento terapêutico, e posteriormente, analisadas as devidas intervenções em cada caso. Os dados dos pacientes estão mantidos em sigilo, não sendo possível identificar os pacientes e a pesquisa tem a autorização de relato pelas supervisoras do campo de estágio obrigatório da instituição supracitada.

A análise deste estudo foi estruturada com base documental através dos registros de diário de campo, somada a literatura e orientações sobre as abordagens e recursos da terapêutica ocupacional no atendimento do indivíduo com Síndrome pós-Covid, permitindo a discussão a partir das sequelas e impacto nas áreas de desempenho de autocuidado, lazer e trabalho, nos componentes de desempenho motor, cognitivo e pessoal, e nos contextos de desempenho temporal e ambiental, obtidas nos diários de campo; além de possibilitar a investigação de recursos e abordagens no campo da terapêutica ocupacional na Síndrome pós-Covid, com base na descrição da literatura e artigos científicos sobre o tema.

### **3. RESULTADOS**

Os diários de campo realizados durante o processo de estágio em terapia ocupacional no HFAG, ocorreram entre o período de 5 de janeiro a 25 de junho do ano de 2021, e no total vinte e cinco registros foram construídos.

De acordo com os dados colhidos nos diários de campo, oito pacientes com Síndrome pós-Covid foram acompanhados pelo serviço de terapia ocupacional, sendo três pacientes acompanhados no ambulatório e cinco pacientes na internação hospitalar, todos acompanhados pela terapeuta ocupacional do serviço em conjunto com a estagiária de terapia ocupacional. O critério de elegibilidade para o atendimento no serviço supracitado, partia do vínculo militar do paciente como servidor ou ser parente do mesmo.

A média de idade dos pacientes foi de 60 anos, dois do gênero feminino e seis do gênero masculino. Dados sobre grau de escolaridade, profissão e qual acompanhamento oferecido são apresentados no Quadro 1, porém, nem todos os dados estavam registrados no diário de campo.

Quadro 1. Dados quanto à profissão, grau de escolaridade e local de atendimento ofertado ao paciente no serviço de terapia ocupacional do HFAG.

<b>NOME</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>GRAU DE ESCOLARIDADE</b>	<b>LOCAL DE ATENDIMENTO</b>
Paciente 1	Médico cirurgião	Ensino superior completo	Ambulatório
Paciente 2	Mecânico de aeronaves	Ensino superior completo	Ambulatório
Paciente 3	Militar / Educador Físico	Ensino superior completo	Ambulatório
Paciente 4	Militar aposentado	Não registrado	Internação
Paciente 5	Não registrado	Não registrado	Internação
Paciente 6	Militar aposentado	Não registrado	Internação
Paciente 7	Cuidadora do lar e autônoma	Não registrado	Internação

---

Fonte: diário de campo.

Os pacientes atendidos no ambulatório pelo serviço de terapia ocupacional têm duas formas de porta de entrada, no atendimento médico ambulatorial ou por estar sendo acompanhado em um outro setor especializado, como por exemplo: nutrição ou fisioterapia, e de acordo com suas demandas são encaminhados ao setor de terapia ocupacional do HFAG.

No serviço ambulatorial de terapia ocupacional, o primeiro contato do paciente acontece via telefone do setor para agendar o paciente diante de um encaminhamento prévio ou o paciente pode chegar de forma voluntária ao setor e marcar seu agendamento através da indicação de outro setor.

No primeiro atendimento de terapia ocupacional é realizado uma avaliação conduzida por uma conversa direcionada a partir de um roteiro de avaliação para pacientes pós-Covid específico do setor de Terapia Ocupacional, com o objetivo de entender o caso, motivo do encaminhamento e como se apresentava o desempenho ocupacional do indivíduo antes do acometimento pela Covid-19. O roteiro contém informações gerais como: nome, número do prontuário, número do SARAM (número de cadastro na Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-hospitalar), telefone, e-mail, idade e caso tenha sido internado: a data da internação e a data da alta, se ficou no CTI (Centro de Terapia Intensiva); além de colher informações sobre a rotina de atividades anterior à doença, rotina atual, se é independente para as AVDs (Atividades de Vida Diária), atividades que gostaria de retornar a realizar, atividades que sente dificuldade ou tem limitação em realizar, e se apresenta motivação para realização de novas atividades (Anexo 1).

Apesar de todos os pacientes no primeiro atendimento responderem a uma anamnese pré-determinada, a singularidade de cada paciente foi avaliada com intuito de identificar suas atividades significativas e desejos, a fim de estabelecer a conduta terapêutica ocupacional mais adequada às necessidades de cada paciente.

Os pacientes internados no hospital, foram atendidos pelo serviço de terapia ocupacional durante sua permanência na internação, sendo a emergência do hospital a porta de entrada.

As informações colhidas dos pacientes acompanhados na internação hospitalar se deram pelos registros em prontuário físico, onde continham diversas informações, desde dados pessoais até evoluções de outras especialidades, como nutrição, fisioterapia e psicologia. Dessa forma, o roteiro de avaliação para pacientes pós-Covid atendidos no ambulatório de terapia ocupacional e dos pacientes acompanhados na internação, não é o mesmo, visto que, as informações e evoluções dos pacientes atendidos no ambulatório eram anexadas em um prontuário virtual de cada especialidade.

Quanto ao acompanhamento terapêutico ocupacional ambulatorial ou hospitalar, se dava a partir das demandas de cada indivíduo, sendo o período de acompanhamento individualizado e determinado pelo terapeuta ocupacional que o acompanhava.

Durante o acompanhamento no estágio de terapia ocupacional, dos oito pacientes registrados nos diários de campo quatro pacientes receberam alta do setor de terapia ocupacional, sendo dois pacientes da internação e dois do ambulatório, atentando-se para o fato que um paciente que recebeu alta da internação manteve o acompanhamento de terapia ocupacional domiciliar por um serviço de Home Care.

Em relação às sequelas da Síndrome pós-Covid apresentadas pelos pacientes, pode-se notar que a fadiga muscular e falta de ar são os sintomas mais referidos no grupo de pacientes atendidos pela terapia ocupacional (Quadro 2).

Quadro 2. Dados referente às sequelas e intervenção apresentadas na Síndrome pós-Covid e a observação durante o estágio de terapia ocupacional.

<b>NOME</b>	<b>SEQUELAS</b>	<b>INTERVENÇÃO E OBSERVAÇÕES</b>
Paciente 1	Fadiga muscular, falta de ar, tremores nas mãos, diminuição da coordenação motora fina, e perda da força muscular nos braços.	Intervenção focada em melhora da coordenação motora dos MMSS. Orientação para realização de atividades em casa e técnicas de conservação de energia. Entregue a folha de orientações. Também foi feita adaptação de tecnologia assistiva (engrossador para caneta).
Paciente 2	Falta de ar, fadiga muscular, tosse seca e persistente, dificuldade para dormir, fraqueza muscular nos membros inferiores e ansiedade.	Orientação para realização de atividades em casa, para o retorno da atividade de dirigir, quanto a medidas de segurança no trabalho e técnicas de conservação de energia. Entregue a folha de orientações pós-covid.
Paciente 3	Fadiga muscular, cansaço persistente, esquecimento, dificuldade para dormir e para ficar em pé por muito tempo.	Orientação para realização de atividades em casa e técnicas de conservação de energia. Entregue a folha de orientações pós-covid.
Paciente 4	Não apresentava grandes sequelas, somente falta de ar em momentos de muito esforço.	Orientação para realização de atividades em casa e técnicas de conservação de energia. Entregue a folha de orientações pós-covid. Recebeu alta na mesma semana em que foi avaliado.

Paciente 5	Falta de ar, fadiga muscular e perda da força muscular. Estava sob suporte de O2 que precisaria ser utilizado por um tempo.	Orientação para realização de atividades em casa e técnicas de conservação de energia. Entregue a folha de orientações pós-covid. Recebeu alta, porém foi indicado para acompanhamento domiciliar por conta do uso contínuo de O2.
Paciente 6	Falta de ar, fadiga muscular, mialgia. Com TQT e apresentava lesão por pressão.	Entregue a folha de orientações pós-covid. Com a finalização do estágio não foi possível acompanhar a alta.
Paciente 7	Fraqueza muscular, falta de ar, ansiedade, insônia e tremores nas mãos.	Orientação quanto ao posicionamento e uso das mãos e técnicas de conservação de energia. Entregue a folha de orientações pós-covid. Apresenta hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Também apresentava lesão por pressão na parte superior do olho esquerdo por conta de pronação no período de internação.
Paciente 8	Fraqueza muscular e mialgia.	Realização de massagem retrógrada. Treino funcional realizado com objetos do cotidiano (exemplo: embalagem de creme e desodorante). Realizada atividade 'jogo da oponência'. Orientação quanto ao uso das mãos.

O2 = Oxigênio; TQT = Traqueostomia. Fonte: diário de campo.

Quanto a intervenção terapêutica ocupacional, o objetivo permeou a melhora das sequelas da Síndrome pós-Covid, considerando a melhora funcional, independência e desempenho das atividades específicas e de autocuidado, sendo que as atividades terapêuticas desenvolvidas tiveram como pressupostos o uso de recursos de tecnologia assistiva, treino de conservação de energia ou orientação quanto a realização das determinadas atividades.

Nos atendimentos ambulatoriais, o terapeuta ocupacional tinha como foco a orientação dos pacientes quanto ao retorno de suas atividades e conservação de energia

de acordo com a necessidade de cada paciente, e baseava os atendimentos em um guia de orientações pós-covid, que era entregue a cada paciente.

Porém, em alguns casos foi preciso uma intervenção mais centrada na seqüela apresentada pelo paciente, como exemplo trabalhar a coordenação motora fina e o fortalecimento muscular das mãos e braços. Para isso, nos atendimentos ambulatoriais, foram utilizados recursos e materiais como pregadores, ‘digi-flex’, elásticos, ‘hand-helper’, cadarços e bola de gude, além de abordagens com massagem, alongamento muscular e treino de coordenação motora.

Em contrapartida, na internação os recursos eram mais limitados, visto a possibilidade de contaminação dos materiais. Com isso, os materiais utilizados sempre precisavam passar por um processo de higienização antes e após o uso, e na grande maioria das vezes, os pertences dos pacientes viraram recursos a serem utilizados na terapia, como embalagem de desodorante e creme, e o uso de material do hospital como a luva de látex.

#### **4. DISCUSSÃO**

A partir dos resultados analisados, nota-se a reestruturação dos serviços de reabilitação no cenário pós-Covid, como citado pela OPAS, onde no cenário de surto da Covid-19 é observado uma mudança no perfil do trabalho e demanda nos serviços de reabilitação, entendendo que a pandemia do novo Coronavírus trouxe uma mudança de necessidades a estes serviços.

No HFAG o processo de mudança foi o mesmo, o serviço que tinha um enfoque na reabilitação do membro superior e reabilitação neurológica, precisou atender o cuidado emergente da pandemia da Covid-19; assim, a Síndrome pós-Covid chegou ao serviço com uma nova demanda, as seqüelas dos pacientes precisaram ser analisadas e mudanças



no atendimento foram realizadas para proporcionar uma melhora da qualidade de vida e retorno dos pacientes ao seu cotidiano anterior à doença, assim como outras particularidades, visando a construção de um projeto terapêutico singular.

Como descrito nos resultados, as principais sequelas encontradas no grupo de pacientes foram a fadiga muscular, falta de ar, fraqueza muscular, tremores nas mãos, diminuição da coordenação motora fina, mialgia, ansiedade, insônia, esquecimento e tosse seca e persistente.

Acerca do prognóstico dos pacientes, Silveira *et al.* (2022) disserta sobre a incidência da Síndrome pós-Covid tanto em pacientes atendidos no ambulatório quanto em pacientes que precisaram passar pelo período de internação hospitalar. Os autores alegam que não há diferença no prognóstico do paciente independente da gravidade no período agudo da doença, ou seja, mesmo pacientes que precisaram passar pela internação hospitalar ou só foram atendidos em ambulatórios em seu período de infecção agudo pela Covid-19 podem vir a apresentar grandes e persistentes sequelas, entendendo que a Síndrome pós-Covid não se restringe a casos graves.

Com esta reflexão, pode-se relacionar ao caso do paciente 4, homem de 67 anos que passou pela internação hospitalar, porém não apresentava grandes sequelas da Síndrome pós-Covid. Ele apresentava somente a fadiga muscular como sequela, apesar de ter ficado 14 dias no CTI e ser transferido para o setor de pacientes com Covid-19 por mais um período de tempo, e só após ser transferido para o quarto.

Os sintomas da Síndrome pós-Covid se apresentam e afetam de uma forma singular cada paciente. Como registrado no caso do paciente 1, homem, médico cirurgião e algumas sequelas pós-Covid que apresentava eram tremores nas mãos e diminuição da força muscular. Em cada atendimento, era possível perceber sua angústia e preocupação quanto a sequela que apresentava, visto que esta iria interferir diretamente na área de

desempenho do trabalho, assim como a fadiga muscular e diminuição da coordenação motora fina.

Em seu estudo, Carvalho-Schneider *et al.* (2021), relata que após 60 dias da fase aguda da doença o sintoma que mais foi relatado pelo grupo de pacientes, com média de idade entre 40 e 60 anos, foi ageusia e anosmia, fato não relatado pelo grupo de pacientes atendidos no HFAG. Em contrapartida, 7% dos pacientes do estudo relataram astenia (diminuição da força muscular), assim como cinco dos pacientes atendidos no HFAG.

Conforme o estudo de Yelin (2020), a autora relata que indivíduos que estão em recuperação da Covid-19 e diagnosticados com a Síndrome pós-Covid, seja casos graves ou moderados, apresentam sequelas limitantes ao retorno da sua vida normal. O Guia de Consulta Rápida para Terapia Ocupacional Pós Covid-19, define o desempenho ocupacional como:

“Forma como as ocupações são realizadas. Ele é influenciado pelos fatores dos clientes (valores, crenças e espiritualidade, funções e estruturas do corpo); habilidades de desempenho (habilidades motoras, processuais e de interação social); padrões de desempenho (rituais, rotinas, hábitos e papéis); e pelos contextos e ambientes (social, cultural, pessoal, físico, temporal e virtual) onde ocorrem.” (Guia de Consulta Rápida para Terapia Ocupacional Pós Covid-19, 2021, p. 6).

A partir da leitura deste Guia, pode-se entender uma atuação do profissional terapeuta ocupacional focada na melhora do desempenho ocupacional de suas atividades significativas mesmo com os diferentes comprometimentos no indivíduo. Um dos primeiros pontos citados no Guia de Consulta é sobre o objetivo de diminuir o gasto energético das atividades. A intervenção com foco na conservação de energia favorece com que o indivíduo realize suas ocupações com melhor desempenho, visto que com a diminuição do gasto energético terá mais energia para desempenhar suas atividades. Tanto com a atuação no ambulatório quanto na internação foi entregue uma folha com

orientações pós-covid para 7 dos 8 pacientes, onde continham informações de conservação de energia.

Pensando no desempenho ocupacional e técnicas de conservação de energia, podemos analisar o caso do paciente 2, um homem de 48 anos que é mecânico de aeronaves. Em conversa, ele nos conta que em seu trabalho precisa carregar diversas baterias de aviões que são pesadas e ficar por um longo período de tempo de pé; com isso, as sequelas que ele apresenta, fadiga muscular e fraqueza nos membros inferiores, vão interferir diretamente no seu desempenho no trabalho.

Outro ponto que vale se atentar é para a ansiedade e preocupação persistente que estes pacientes podem vir a sofrer, visto que as sequelas afetam seu desempenho no trabalho. De acordo com a AOTA (Associação Americana de Terapia Ocupacional), o desempenho no trabalho inclui:

“Desempenhar as exigências do trabalho, que inclui padrões e habilidades no trabalho; gerenciamento do tempo; relacionamentos com colegas de trabalho, gerentes e clientes; liderança e supervisão; criação, produção e distribuição de produtos e serviços; iniciação, manutenção e conclusão dos trabalhos; e em conformidade com as normas e procedimentos do trabalho.” (AOTA, 2015).

Dessa forma, entende-se que as sequelas, tanto as que estes apresentam quanto outras, afetam seu desempenho ocupacional e fazem com que não consigam realizar a ocupação trabalho de forma íntegra, fato que pode vir a ter consequências futuras ruins.

Outros dois casos dos pacientes do ambulatório a servirem de exemplo sobre conservação de energia, são os casos dos pacientes 2 e 3. Os dois são amigos e o paciente 3 chegou ao setor por indicação do paciente 2. O paciente 2 apresentou sequelas semelhantes à de seu amigo, sendo feita uma intervenção parecida: foi entregue uma folha de orientações de conservação de energia, ensinado métodos de realizar algumas atividades para que ficassem menos cansados (como exemplo colocar calça e sapato),

orientados quanto às atividades laborais já que os dois trabalhavam no mesmo setor e quanto a atividade de dirigir.

No momento da avaliação inicial do paciente 2, ele relatou sobre sua experiência com todo atendimento que havia recebido e ainda estava recebendo dos profissionais de saúde de diversas áreas, sendo relatado no diário de campo:

“No final da conversa, o paciente falou sobre a gratidão por ter sido bem atendido e por ter recebido total atenção de todos os profissionais da saúde pelo qual foi atendido, chamando-os de 'anjos na Terra', e comentando que o trabalho que fazemos em ajudar o próximo é um 'trabalho de sacerdotes de Deus'. Essa primeira avaliação na qual pude participar ativamente foi de extrema importância para minha prática e formação profissional, pois além de ser um tema atual me ajudou a entender o que precisamos entender do paciente num momento de avaliação e conversa inicial e sempre o enxergar como um todo, além de que vai colaborar em muito para a produção do meu TCC.” (DIÁRIO DE CAMPO, 30 DE ABRIL DE 2021).

A intervenção na internação hospitalar também apresentou como objetivo terapêutico as atividades que se apresentavam com dificuldade funcional relatada pelo paciente. Como exemplo, pode-se citar a paciente 7, ela apresentava fraqueza muscular, tremores nas mãos, ansiedade e insônia. Primeiramente foi feito um acolhimento, visto o quadro de ansiedade e insônia que apresentava, em seguida, foi realizado um trabalho visando fortalecimento muscular, usando uma luva inflada para que ela pudesse apertar tanto com as mãos quanto com os pés; para a diminuição dos tremores nas mãos o material de tapeçaria no qual a filha levou foi utilizado após indicação da terapeuta ocupacional para treino das habilidades motoras. Este atendimento foi relatado no diário de campo, assim descrito abaixo:

“Em seguida, fui em N. e quando cheguei a filha logo disse que havia comprado o material de tapeçaria que Soraya havia indicado, então pegamos para fazer. Nesse instante, percebi a importância em se conhecer os recursos e materiais, pois a filha estava com todo o material e eu, como futura terapeuta ocupacional, não saber como utilizar e auxiliar a paciente internada a fazer a atividade que seria significativa seria algo ruim e desfavorável. Comecei pedindo à filha que cortasse um pequeno pedaço da lã, e junto a N. pedi que

ela tentasse dar um nó com o pedaço de lã, para começar o estímulo funcional, ela conseguiu com pouca dificuldade, apenas com tremores nas mãos.

Depois a filha cortou um pedaço da tela e lã, e comecei auxiliando e instruindo a paciente em tentar fazer o ponto reto, mostrei e ela como se fazia e ela tentou. Começou fazendo com tremores, e demonstrando certa dificuldade e vontade que ficasse perfeito, e comentei sobre ser a primeira vez que estava tentando então precisaria ter paciência. Fizemos um ‘bordado’ escrito o nome do marido, e a incentivei que tirasse uma foto e mandasse para ele, também tirei foto. Foi uma das experiências mais ricas em que vivenciei na internação, sempre saio de lá imaginando meu futuro nesta área.” (DIÁRIO DE CAMPO, 28 DE MAIO DE 2021).

Outro ponto citado no Guia de Consulta Rápida é sobre o uso de tecnologia assistiva que favorece ao indivíduo a realização de suas ocupações e atividades de forma mais independente possível, visando um melhor desempenho ocupacional. Para isto, pode-se citar o caso do paciente 1, momento no qual foi realizada uma adaptação de tecnologia assistiva: um engrossador para caneta, pois ele relatava que apresentava dificuldade para assinar seu nome; após o treino com o recurso, ele informou que o mesmo facilitou no momento de assinar seu nome. Além dessas ações, no atendimento semanal eram realizadas atividades com foco na diminuição das sequelas do paciente: treino de coordenação motora fina, fortalecimento da musculatura das mãos e dos braços, treino do movimento de oposição, entre outros, que também favorecem em realizar a atividade de assinar seu nome.

Outras abordagens da terapêutica ocupacional a serem realizadas são acerca do estímulo cognitivo, visto que alguns pacientes apresentam sequelas neurológicas, como por exemplo o esquecimento. O trabalho de Sousa (2021) disserta sobre os estímulos cognitivos a partir de atividades que estimulem a memória e orientação tanto espacial quanto temporal, atuando diretamente no contexto de desempenho temporal e ambiental. Este tipo de abordagem ocorreu em um dos pacientes atendidos no HFAG, que relatou como sintomas da Síndrome pós-Covid o esquecimento, sendo possível que fossem utilizadas atividades com o mesmo objetivo citado por Sousa.

Sousa (2021), também relata sobre a importância de se realizar atividades significativas durante o período de reabilitação. Com isso, pode-se fazer associação com o caso do paciente 2, que em avaliação inicial relatou a vontade de dirigir como uma atividade significativa e que gostaria de retornar a fazer, sendo orientado quanto ao retorno possível desta atividade é sugerido que esperasse um pouco mais de tempo de recuperação e que depois começasse a treinar, primeiro apenas estacionando o carro na garagem e aos poucos dirigindo pequenas distâncias. Nesse sentido, pode-se relacionar com um trecho do diário de campo onde é citado sobre a vontade dos pacientes em retornar, o mais breve possível, a sua rotina normal:

“Nessa ida à internação, pude perceber como a vontade dos pacientes de retornarem a sua rotina e vida normal é grande. Outro fator percebido foi a sensação de gratificação pela vida, é notável como os pacientes apresentam um sentimento de gratidão por estarem vivos e retornando ao lar em breve. Uma cena muito marcante que vi, após conhecer o paciente J. (um tenente coronel que teve covid e estava prestes a receber alta), foi quando estava saindo da internação e o vi parado na janela no final do corredor olhando para a rua lá fora e com os raios solares batendo nele e no ambiente. Com essa imagem tive a sensação de que sair dali era realmente uma vitória para ele e que o maior sentimento que tinha naquele momento era de gratidão.” (DIÁRIO DE CAMPO, 23 DE ABRIL DE 2021).

Do mesmo modo, pode-se associar a reflexão de Sousa (2021) com outro caso, da internação, onde a paciente 7 relatou, em um primeiro momento, que era autônoma e trabalhava com crochê. A partir disso, a terapeuta ocupacional sugeriu que a filha da paciente trouxesse um material de tapeçaria, podendo assim trabalhar com algo semelhante, mas que fosse mais simples. Logo, a filha da paciente levou o material na semana seguinte, que pode ser utilizado assemelhando-se a atividade significativa e laboral realizada anteriormente, intervindo como uma atuação na área de desempenho (trabalho), e a mesma realizou com entusiasmo e ânimo.

“Os pacientes demonstravam bastante satisfação diante da possibilidade de realizar atividades de seu interesse e da disponibilidade de recursos relacionados à sua individualidade, permitindo que o tempo de internação fosse otimizado e promovendo o engajamento do paciente em poder

escolher materiais e atividades, tornando-o protagonista nesse processo e trazendo parcialmente momentos de autonomia.” (SOUSA, 2021, p. 25).

A partir da construção dos diários de campo, foi possível relacionar a prática vivenciada no período de estágio com as reflexões de autores que identificam as abordagens e recursos utilizados na terapêutica ocupacional e que podem ser utilizados na Síndrome pós-Covid. Dessa forma, a vivência mostrou como a atuação do terapeuta ocupacional se dá, e como esta possibilita aos pacientes uma reinserção no seu cotidiano, mesmo que estejam na internação hospitalar ou com sequelas de uma doença, destacando a relação triádica terapeuta, paciente e atividade. Sousa (2021) afirma sobre o papel do terapeuta ocupacional na pandemia:

“O papel do terapeuta ocupacional na pandemia somado às suas habilidades e competências, se faz fundamental considerando o isolamento e hospitalização, pois sua atuação pode propiciar um espaço acolhedor, humanizado e formador de vínculos, bem como resgatar o fazer humano numa perspectiva de recuperação, reabilitação e processo criativo. O olhar ímpar desse profissional voltado para o desempenho ocupacional, o torna um potencializador da independência e autonomia do indivíduo, podendo minimizar as barreiras entre o mesmo e suas ocupações.” (SOUSA, 2021, p. 27).

Nesse sentido, há um trecho citado por Silva (2020) que corrobora com a reflexão de Sousa (2021) sobre a atuação do terapeuta ocupacional frente à pandemia:

“Diante da Pandemia COVID-19, muitas respostas tem sido dado por terapeutas ocupacionais, no ciberespaço-tempo, bem como em serviços do campo da saúde, com o objetivo de: estabelecer rotinas; sugerir/prescrever/orientar/monitorar formas de realizar as atividades habituais em casa e na comunidade; orientar/monitorar familiares e cuidadores acerca do cuidado com crianças, idosos e indivíduos com algum tipo de dificuldade na realização das atividades habituais do dia-a-dia; confeccionar máscaras e demais acessórios/equipamento de proteção individual; utilizar recursos de tecnologias assistivas em contextos hospitalares em prol do conforto e prevenção de sequelas; acolher usuários de serviços de saúde e orientá-los acerca dos cuidados individuais e coletivos no dia-a-dia; orientar estratégias para manutenção de uma rotina diária em prol do bem estar, promoção da saúde, prevenção da COVID19; oferecer dicas de atividades para utilizar no tempo livre (hobby, passatempos, etc.); usar de forma presencial e/ou remota atividades ocupações para avaliação e intervenção junto indivíduos, grupos e coletivos; empreender ações em defesa dos direitos humanos, em especial, de indivíduos em situação de vulnerabilidades; dar continuidade aos processos

terapêuticos de forma remota e presencial; retomada de processos terapêuticos de forma presencial; entre outros.” (SILVA, 2020, p. 17-18).

Com isso, pode-se constatar que a atuação do profissional terapeuta ocupacional na Síndrome pós-Covid, acontece no ambulatório ou na internação e visa a plena participação do sujeito, trabalhando desde atividades de vida diária (AVD) quanto atividades significativas e laborais.

## **5. CONCLUSÃO**

A terapêutica ocupacional na Síndrome pós-Covid se apresentou diante dos diários de campo, realizados durante o acompanhamento do estágio de terapia ocupacional, como sendo uma abordagem que proporcionou aos pacientes um olhar de enfrentamento de suas capacidades e desempenhos de suas atividades, que foram afetadas pela doença.

O terapeuta ocupacional no atendimento ambulatorial e na hospitalização dos pacientes com Síndrome pós-Covid, se deu através de uma reformulação do serviço e da estruturação das novas demandas, sendo que neste estudo as intervenções terapêuticas registradas corroboraram com a literatura no que se refere ao enfrentamento dos sintomas e sequelas da doença.

Acompanhar o serviço de terapia ocupacional e realizar os registros em diários de campo foi uma forma de relacionar a teoria com a prática, com embasamento teórico estudado neste período de formação acadêmica. Os diários de campos serviram como uma fonte de informações da atuação da terapia ocupacional no contexto ambulatorial e hospitalar no cuidado do paciente Pós-Covid, demonstrando a atuação deste profissional em uma equipe multidisciplinar o que fortalece o campo e atuação para o Terapeuta Ocupacional.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA, et al.  
**Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida.**  
Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015.  
Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>> Acesso em:  
26/05/2021.

BRITISH LUNG FOUNDATION, 2020. **British Lung Foundation: LONG COVID.**  
Disponível em: <<https://www.blf.org.uk/support-for-you/long-covid>>. Acesso em:  
26/05/2021.

SCHENEIDER C. et al. 2021. **Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset.** *Clinical Microbiology and Infection*, 27(2), 258-263.  
Disponível em:  
<[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(20\)30606-6/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(20)30606-6/fulltext)>. Acesso em: 25/01/2022.

CREFITO-6, 2021. **Guia de consulta rápida para Terapia Ocupacional Pós-Covid.**  
Ceará. Disponível em: <<http://www.crefito6.org.br/index.php/sala-de-imprensa/noticias/3082-guia-de-consulta-rapida-para-fisioterapia-e-terapia-ocupacional-pos-covid>>. Acesso em: 23/01/2022.

DOURADO, P. et al. 2020. **Síndrome pós covid-19.** Disponível em: <  
[https://www.saude.go.gov.br/files//banner\\_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%A2ncias/2020/S%C3%ADndrome%20P%C3%B3s%20COVID-19.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%A2ncias/2020/S%C3%ADndrome%20P%C3%B3s%20COVID-19.pdf)> Acesso em: 26/05/2021.

ESTRELA, M. C. et al. **Covid-19: sequelas fisiopatológicas e psicológicas nos pacientes e na equipe profissional multidisciplinar.** *Brazilian Journal of Development* 7.6 (2021): 59138-59152. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31398>>. Acesso em: 26/08/2021.

GARCIA, L. P, 2020. **Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 29, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200021>>. Acesso em: 26/08/2021.

KAMALAKANNAN S. E CHAKRABORTY S, 2020. **Occupational therapy: The key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic** [version 1; peer review: 1 approved, 3 approved with reservations]. Disponível em: <<https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-153/v1>>. Acesso em: 31/08/2021.

NHS ENGLAND, 2020. **Aftercare needs of inpatients recovering from COVID-19.** *The Association of UK Dietitians*, v. 2, 2020. Disponível em: <[https://www.cambscommunityservices.nhs.uk/docs/default-source/luton-adults-general/c0388\\_after\\_care\\_needs\\_of\\_inpatients\\_recovering\\_from\\_covid-19\\_5\\_june\\_2020.pdf](https://www.cambscommunityservices.nhs.uk/docs/default-source/luton-adults-general/c0388_after_care_needs_of_inpatients_recovering_from_covid-19_5_june_2020.pdf)>. Acesso em: 26/05/2021.

MENDES-BASTOS P, 2020. **Manifestações Cutâneas em Doentes com COVID-19: Cutaneous Manifestations in COVID-19 Patients,** *Gazeta Médica* (2020). Disponível em: <<https://gazetamedica.pt/index.php/gazeta/article/view/332>>. Acesso em: 30/08/2021.

OLIVEIRA A. C, LUCAS T. C, IQUIAPAZA R. A, 2020. **O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?.** *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>>. Acesso em: 26/08/2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2006. **Proteção da Saúde mental em situações de epidemias**. Disponível em: <  
<https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/cedoc/detalhe/ta-protecao-da-saude-mental-em-situacoes-de-epidemias,a2b71d40-275f-4e4a-a624-2c14b31a38fe>>.  
Acesso em: 23/01/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2020. **Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)**. 12, outubro, 2020. Disponível em:  
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> Acesso em: 23/03/2021.

QUINTELLA, C. M. et al. 2020. **Coronavírus (SARS-COV-2) e COVID-19: mapeamento de testes clínicos**. Cadernos de Prospecção. Belo Horizonte, Minas Gerais, Volume 13, Número 2, P. 397 a 411, abril, 2020. Disponível em:  
<https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/36175>. Acesso em: 22/02/2021.

SILVA, D. 2020. **Terapia Ocupacional, cotidiano e pandemia COVID-19: inquietações acerca do ocupar o tempo-espaço/Occupational Therapy, Everyday life and pandemic Covid-19: concerns about occupying time-space**. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 4(3), 529-553. Disponível em: <doi:<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34489>>. Acesso em 25/01/2022.

SOUSA, G. L. D. 2021. **Intervenções da terapia ocupacional frente à pandemia: relato de experiência**. Brasília. Disponível em:  
<<https://bdm.unb.br/handle/10483/27768>>. Acesso em: 24/01/2022.

SILVEIRA, M. A. A. et al. 2021. **Aspectos das manifestações da síndrome pós-COVID-19: uma revisão narrativa**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13 (12), e9286-e9286. Disponível em:

<<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9286/5698>>. Acesso em: 21/01/2022.

VELAVAN T. P, MEYER C. G., 2020. **The COVID-19 epidemic.** *Trop Med Int Health.* 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169770/>>. Acesso em: 25/08/2021.

YELIN, D., et al. 2021. **Long COVID-19—it's not over until?.** *Clinical Microbiology and Infection,* 27(4), 506-508. Disponível em: <[https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(20\)30750-3/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(20)30750-3/fulltext)>. Acesso em: 24/01/2022.

**ANEXO 1.** Roteiro de avaliação inicial para pacientes pós covid.

NOME:

Prontuário:

SARAM:

Telefone:

e-mail:

Idade:

Data de internação:

Data de alta:

Ficou em CTI (CTQ)?

ROTINA DE ATIVIDADES:

(Breve descrição/ anterior à doença)

ROTINA ATUAL:

É independente nas AVDs?

Atividades que gostaria de retomar e sente dificuldade ou limitação no momento atual:

Tem motivação para novas atividades?

Sente cansaço/ fadiga?

ORIENTAÇÕES:

- Conservação de energia
- Adaptações necessárias

Obs: Apresenta sintomas de neuropatia?