

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO CUIDADO DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Thayana da Gama Berenger de Lemos**

**RIO DE JANEIRO**

**2016**

**O PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO CUIDADO DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS: um relato de experiência**

**Thayana da Gama Berenger de Lemos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof. Janaína Nascimento dos Santos

Co-Orientador: Fabricia Rodrigues Soares

**RIO DE JANEIRO**

**2016**

## DEDICATÓRIA

Dedicado a todos os pacientes com os quais tive  
o prazer em atender, conviver e ter a  
possibilidade de expandir meu aprendizado.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecida imensamente a Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, me fortalecendo a cada dia, de nada eu seria sem a fé que tenho nele.

Agradeço ao meu amado Pai, Sérgio Berenger e minha amada mãe, Cláudia Gama por todo amor, por investirem e acreditarem em mim, o cuidado e a dedicação de vocês foram essenciais para que eu concluísse essa etapa da minha vida.

Agradeço aos meus familiares e amigos pelo apoio e incentivo constantes, que contribuíram na realização desse trabalho.

À Janaína Nascimento e Fabricia Rodrigues, pelo ensinamento, compreensão, paciência e carinho que tiveram comigo durante a elaboração desse trabalho. Foi um imenso prazer tê-las como orientadora e co-orientadora.

Aos professores do curso de graduação de Terapia Ocupacional da UFRJ, que foram importantes na minha vida acadêmica.

As minhas amigas queridas: Agnes Lara, Ellen Christine, Juliana Wanderley, Marcela Barbosa, Nathália Amado, Patrícia Lorena Souza, Soraya Telles, Suelen Gemaque, Thaís Mello, Thainara Pires, Thamyres Santos, Wanda Lúcia Batista, Viviane Santos, por estarem presentes no meu dia-a-dia pelas alegrias, dificuldades, sorrisos e aprendizados compartilhados.

A todos vocês, meu muito obrigada!

## SUMÁRIO

Resumo .....	6
Introdução .....	7
Metodologia .....	13
Resultados/Discussão .....	14
Considerações Finais .....	22
Referências .....	24
6 Lista de Abreviaturas e Siglas .....	30

## RESUMO

O câncer é uma doença altamente invasiva, causadora de limitações e mudanças na vida do paciente e do seu familiar. A hospitalização faz-se necessário em algum momento durante o tratamento contra o câncer, e provoca uma interrupção e um afastamento das suas atividades cotidianas, gerando um impacto negativo em suas vidas e de seus familiares, que precisam acompanhá-los na hospitalização, tratamento quimioterápico, radioterápico e/ou cirurgia, consultas médicas e exames. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo apresentar as experiências vivenciadas e as atividades realizadas por uma acadêmica de saúde no desenvolver a assistência e o cuidado à pacientes com câncer hospitalizados. **Metodologia:** O estudo consistiu em relato de experiência, enquanto acadêmica do curso de terapia ocupacional nesta enfermaria no ano de 2015, tendo como base o caderno de campo para a elaboração do presente relato. **Resultados:** A intervenção Terapêutica Ocupacional buscou reduzir os efeitos negativos causados pelo câncer e a hospitalização, através de metas elaboradas pela equipe de Terapia Ocupacional, de acordo com a necessidade de cada caso atendido na enfermaria, dessa forma colaborando para a saúde e restauração das mudanças e/ou alterações ocorridas na vida ocupacional do paciente quanto do seu cuidador familiar. **Conclusão:** Foi possível concluir que a atuação da Terapia Ocupacional é pertinente no âmbito hospitalar junto aos pacientes oncológicos e seu familiar, visando à promoção de saúde e a manutenção da qualidade de vida durante o período de hospitalização.

**Palavras-chave:** Câncer; Cuidadores; Hospitalização; Terapia Ocupacional.

## 1 INTRODUÇÃO

Ainda hoje, o câncer é considerado uma das doenças mais temidas pelo grau de sofrimento que a doença impõe, agregando ainda ideia de risco eminente de morte, porque o tratamento utilizado para combatê-lo é agressivo. O câncer configura-se como um importante problema de saúde pública, especialmente entre os países de renda média, entre os quais o Brasil, onde se estima que, nas próximas décadas, o impacto deste na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (BRASIL, 2015).

O câncer é definido como o “crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos”. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo, como tecidos e órgãos (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015).

Pacientes oncológicos são contemplados em cuidados paliativos, dado que o câncer configura-se como uma doença que ameaça a vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuidados paliativos consistem:

Na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2016).

Destaca-se que o câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados que os outros. Dentre os mais afetados, destacam-se: os cânceres de pele não melanoma, mama, colorretal, colo do útero e de pulmão para o sexo feminino, e os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, colorretal e estômago para o sexo masculino (BRASIL, 2015).

O diagnóstico de câncer gera sentimento e representações mentais, comuns àquelas pessoas acometidas por essa doença como: sentimento de medo; baixa autoestima; perda da imagem corporal; descontrole do seu próprio corpo, devido à modificação que a doença causa; diminuição da qualidade de vida; déficit do processo fisiológico; perda ou mudança do papel ocupacional; perdas da autonomia,

apresentando dificuldade para participar das atividades de vida diária, como cuidados pessoais; além das alterações de suas funções em todos os níveis, sexual, trabalho, lazer e social (OLIVEIRA et al. 2003).

Ulysses de Carvalho (2008) ressalta que o diagnóstico de câncer é carregado de temores e preocupações e a família não fica imune a esse sofrimento. Além disso, os pacientes vão demandar suporte familiar para enfrentamento da doença/tratamento.

O câncer pode gerar um alto nível de desequilíbrio e estresse, produzido tanto pelo impacto emocional, ao enfrentar o pensamento a acerca de seu futuro (justamente porque o câncer para muitos está ligado à morte), quanto pela enorme quantidade de exames, consultas médicas, internações, quimioterapia, radioterapia e cirurgia, que por sua vez acarreta mudanças significativas no desenvolvimento normal da vida cotidiana (OLIVEIRA et al., 2003).

Segundo Visoná et al. (2012), o câncer pode apresentar um longo período de tratamento, riscos de complicações, sequelas e incapacidades funcionais significativas, necessitando de rigoroso controle e cuidados permanentes. Estas características requerem o envolvimento da família frente à responsabilidade pelo cuidado do sujeito, acometido pela neoplasia.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2006), o apoio da família, no entanto, não deve se restringir apenas ao aspecto psicológico. O acompanhamento às consultas, o cuidado com a alimentação e a preocupação com a realização dos cuidados em casa também são importantes.

Apesar da evolução dos tratamentos oferecidos atualmente, as pessoas com câncer, muitas vezes, experimentam uma variedade de sintomas relacionados ao diagnóstico, às consequências da doença e aos efeitos colaterais do tratamento médico (NGUYEN et al., 2016). Além disso, podem apresentar limitações do estado funcional e influenciar de forma negativa na qualidade de vida (MACKENZI et al., 2016). A literatura científica, nacional e internacional, tem evidenciado que indivíduos com câncer experimentam vários sintomas simultaneamente, em especial quando os tratamentos exigem a hospitalização (NGUYENET et al., 2016).

Pesquisa realizada em dois hospitais da cidade de São Paulo constatou que os pacientes em tratamento tiveram a qualidade de vida afetada em relação à função emocional, desempenho de papel, dor, fadiga, insônia e perda de apetite (NICOLUSSI et al., 2014).



Outro estudo realizado com 388 indivíduos com câncer verificou associação significativa da piora da qualidade de vida com a mudança de papéis funcionais ( $p \leq 0.001$ ). Estes pacientes apresentavam dificuldades em continuar desempenhando o seu trabalho, nas atividades de autocuidado e de prosseguir com os seus hobbies ou outras atividades de lazer. Ainda em relação a este estudo, observou-se associação com o funcionamento social ( $p \leq 0.001$ ), em que condições físicas ou do tratamento médico interferiram na dinâmica familiar e atividades sociais (TADELE, 2015).

A alteração dos papéis ocupacionais e as limitações funcionais podem ocasionar, por vezes, uma ampla sobrecarga física e psicológica para o cuidador familiar. Pois, o ato de cuidar demanda desse cuidador abdicar-se de sua sociabilidade cotidiana e interromper o curso normal da vida, em função do cuidado.

Nestas perspectivas, Barrozo, Ricz e De Carlo (2014) apontam que o terapeuta ocupacional possui um papel importante no processo de cuidado desses pacientes com câncer, pois auxilia a pessoa a reconstruir seus papéis, considerando uma condição que afeta as relações com a família, trabalho e amigos. O terapeuta ocupacional deve auxiliá-la a diminuir os impactos e a sensação de perda causada pela própria doença, como pelos procedimentos ao longo do período de intervenção e suas consequências.

Ainda em relação ao estudo supracitado, pessoas com câncer de colo retal, tratadas através da quimioterapia, sofreram grandes mudanças (estatisticamente significativas) no desempenho de seus papéis ocupacionais (BARROZO; RICZ; DE CARLO, 2014).

O câncer é uma doença grave e que ameaça a vida, cujos pacientes podem experimentar diferentes sintomas. Por isto, verifica-se a necessidade de uma abordagem terapêutica multiprofissional, na qual os profissionais de cada área devem se preocupar, não somente com a cura, mas também com a qualidade de vida que envolve este indivíduo (TAKENO-COLOGNA, 2010).

Faria e De Carlo (2015) apontam que o paciente oncológico deve ser assistido por uma equipe multiprofissional desde o diagnóstico de uma doença potencialmente fatal, nos diversos contextos de atendimentos: pré-internação, internação, ambulatório, hospital-dia, casa de apoio e unidade de retaguarda ou *hospice*, assim como em visita domiciliária.

Destaca-se que a Terapia Ocupacional atua em todos esses locais e em diferentes situações e períodos de tratamento, abrangendo tanto o paciente, como seus familiares/cuidadores, inclusive na preparação para a alta ou no processo de óbito.

O terapeuta ocupacional é um profissional habilitado para compor essa equipe multiprofissional, uma vez que utiliza diferentes recursos para assistir ao paciente, visando sempre a melhor qualidade de vida das pessoas envolvidas no adoecimento (LIMA; ALMOHALHA, 2011). Acrescenta-se que o terapeuta ocupacional é capacitado para usar ocupações e atividades selecionadas de forma terapêutica, como métodos primários de intervenção em todo o processo (AOTA, 2015).

Além das condições relacionadas ao câncer, a rotina hospitalar envolve condições de permanência que são marcadas por regras e horários preestabelecidos e cuidados direcionados ao tratamento do câncer. Neste contexto, as atividades possíveis de serem realizadas, tais como ir ao banheiro e se alimentar, são organizadas em rotinas rígidas que contribuem para a perda do controle do indivíduo sobre a própria vida e do respeito aos seus desejos (ANGELI; LUVIZARO; GALHEIGO, 2012).

Os fatores relacionados às limitações ou às incapacidades anteriores ao processo de internação, ocasionados pelo câncer e suas consequências, somados às restrições e aos cuidados exigidos no seu tratamento, influenciam o desempenho ocupacional no ambiente hospitalar (SILVEIRA; JOAQUIM; CRUZ, 2012; SANTOS; DE CARLO, 2013).

Verifica-se, assim, que múltiplos fatores podem influenciar o desempenho ocupacional do indivíduo com câncer e, conseqüentemente, a manutenção dos seus papéis ocupacionais, o que reforça a necessidade de um terapeuta ocupacional, como membro da equipe, no cuidado deste sujeito.

Nesta perspectiva, o cuidado do terapeuta ocupacional também se direciona aos cuidadores, sejam estes formais ou informais, com intuito de aliviar a sobrecarga física e emocional, diminuir sua ansiedade, habilidade no processo de enfrentamento da doença e auxiliá-lo na reorganização da sua rotina.

O cuidado, a escuta e o acolhimento das demandas próprias dos familiares e cuidadores são parte integrante e fundamental na assistência terapêutica ocupacional (FARIA; DE CARLO, 2015).

Lima e Almohalha (2011) ressaltam que as pessoas envolvidas no adoecimento como a família, bem como o cuidador informal, também são alvo de intervenção profissional, pois precisam de apoio para que consigam manter-se bem para oferecer o cuidado à pessoa adoecida, de modo que a sobrecarga e as dificuldades próprias desse período não interfiram negativamente no tratamento.

De acordo com Silva e Othero (2010), os efeitos da doença não se restringem ao indivíduo que adoece, mas a todos envolvidos. Os familiares vivenciam, junto com o paciente, rupturas na organização da vida e do cotidiano. Sobretudo o cuidador principal, que é o responsável pelos cuidados diários e necessita de apoio pelo sofrimento que estão vivenciando e orientação e/ou informação para ser um facilitador no tratamento do ente adoecido.

Neste sentido, compreende-se a inserção do terapeuta ocupacional na instituição hospitalar como um profissional que está atento tanto às características clínicas, necessidades e expectativas relacionadas ao processo de adoecimento, de recuperação da saúde, como também às necessidades psicoafetivas e sociais do paciente e seus familiares e/ou cuidadores (DE CARLO et al., 2006).

Para Volpato e Santos (2007), uma família em que um de seus membros é acometido pelo câncer passa por diversas alterações e dificuldades, mas o familiar que se dispõe a ser o cuidador vivencia experiências únicas, relacionadas às mudanças necessárias e aos sentimentos desencadeados por essa ação. Dessa forma, verifica-se que os familiares cuidadores apresentam algum tipo de sofrimento psíquico que se expressa por meio de tristeza, depressão, insônia, estresse, desânimo e até mesmo doenças psicossomáticas, como reações alérgicas e dores corporais.

Ignacio et al. (2011) ressaltam que a família neste momento de vulnerabilidade do paciente é a peça fundamental no modo de como o indivíduo irá lidar com a sua doença. Portanto, ela deve ser uma aliada para enfrentar o tratamento e hospitalização e juntos viverem os momentos difíceis, compartilhando apoio e conforto nas horas mais críticas. Destaca ainda que pacientes em fase terminal de cuidados, os sintomas ficam mais intensos, o que aumenta a sobrecarga e o estresse do cuidador.

De acordo com De Carvalho (2014), o "estar com câncer" pode trazer uma série de implicações em níveis: físico, emocional, afetivo, profissional, financeiro para o sujeito, bem como comprometer as relações familiares, gerando estresse,

tensão e conflito. De alguma forma, a doença vai alterar o papel social do sujeito adoecido e a dinâmica familiar. O paciente e sua família sofrem um grande impacto em suas vidas, não raro, dando lugar a sentimentos e a condições objetivas de desamparo.

Em estudo de revisão verificou que a depressão predominou em 75% dos cuidadores de pacientes terminais por câncer. Além disso, que no momento de vulnerabilidade do paciente e diante dos cuidados oferecidos, o cuidador revelou sofrimento decorrente à sobrecarga emocional, física e social, com expressivo predomínio de depressão, ruptura na rotina e dificuldade financeiras. Observou-se, também, que os cuidadores são, em sua maioria, do sexo feminino e da família nuclear do paciente (IGNACIO et al.; 2011).

Ao considerar que o câncer causa um forte impacto no desempenho ocupacional dos pacientes, assim como de seus familiares, o presente estudo tem como objetivo apresentar as experiências vivenciadas e as atividades realizadas por uma acadêmica de terapia ocupacional, ao desenvolver o cuidado a pacientes com câncer, hospitalizados.

## 2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em um relato de experiência acerca das atividades práticas vivenciadas, na oportunidade de um estágio curricular obrigatório, no qual teve como cenário a enfermaria de oncologia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). Para a construção deste relato, foram analisados o caderno de campo e os relatórios da estagiária.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva, que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

As atividades de estágio desenvolvidas, por um período de quatro meses, entre agosto a dezembro de 2015, possibilitou a redação deste relato. Tais atividades eram realizadas duas vezes por semana, em dias fixos, por um período de quatro horas, sob a supervisão de uma professora vinculada ao Departamento de Terapia Ocupacional da UFRJ.

A experiência obtida neste estágio teve como carga horária total 225 horas concluídas, sendo que 75 horas realizadas no ambulatório de Neurologia de Terapia Ocupacional, localizado no primeiro andar e 150h na enfermaria de oncologia, no oitavo andar.

As atividades de estágio curricular permitem ao discente a possibilidade de inserir-se em uma unidade, posto que é o treinamento em serviço, em regime unicamente presencial, em serviços próprios ou conveniados à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob a preceptoria e supervisão técnica e/ou docente. Concomitantemente com o estágio, o discente precisa cursar a disciplina de supervisão de estágio, que tem com finalidade consolidar os conhecimentos mediante a reflexão crítica sobre as práticas realizadas no estágio, a (re) significação do que aprendera na teoria, a troca de experiências com os envolvidos e relatar as possíveis dificuldades ou aflições vivenciadas no estágio.

O setor de oncologia oferece cinco leitos duplos. Cada leito tem direito a um acompanhante. A equipe do curso de Terapia Ocupacional desenvolve um trabalho em parceria com os profissionais em formação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Serviço Social. Este trabalho envolve

discussões de equipe, interconsulta, contrarreferência a outros serviços, atendimento aos pacientes e a seus cuidadores.

Os atendimentos foram realizados com pacientes hospitalizados, elegíveis ao atendimento terapêutico ocupacional, de ambos os sexos, com idade de entre 20 a 75 anos e acometidos por diferentes tipos de câncer. Além dos cuidadores - formais ou informais - e toda equipe da unidade de oncologia.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Este estudo foi motivado pelas experiências vivenciadas no estágio, assim como nas disciplinas que abordaram sobre o tema oncologia, dentre elas: Terapia Ocupacional em Contexto hospitalar e Terapia Ocupacional nas Disfunções Dermatológicas e Oncológicas.

Além disso, pelas inquietações que surgiram no decorrer do estágio, em relação à prática do Terapeuta Ocupacional com pacientes oncológicos. Dentre elas, destacam-se: todos os pacientes oncológicos internados são elegíveis para o atendimento terapêutico ocupacional? O que diferencia a prática do Terapeuta Ocupacional de outros profissionais de saúde? Como abordar questões relacionadas à morte com os pacientes e seus familiares? Como criar estratégias para lidar com o sofrimento dos pacientes oncológicos?

A escolha pelo referido estágio ocorreu pelo interesse pela área, assim como pela possibilidade de ampliação dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas teóricas no decorrer do curso, além do aprimoramento de habilidades e competências necessárias para o cuidado de pacientes oncológicos.

De acordo com Dahdah, Frizzo, e Fangel (2014), torna-se necessário pensar em disciplinas específicas para a construção do conhecimento do discente na atuação hospitalar. Considerando a complexidade deste contexto e do trabalho do terapeuta ocupacional no hospital, é válido discutir sobre a possibilidade da construção do conhecimento de forma transversal, de como os conteúdos específicos podem ser incluídos ao longo da formação.

Antes do contato com os pacientes, realizou-se uma conversa com a supervisora responsável pelo estágio na enfermaria oncológica, na qual foi esclarecido sobre as normas, procedimento e o funcionamento do estágio. Em

seguida, visitou-se o local para reconhecimento do setor. Inicialmente, os atendimentos realizados pelas estagiárias eram sob o acompanhamento da supervisora.

As atividades de estágio na onco/hemato aconteciam, na maioria das vezes, na seguinte organização: No primeiro momento, antes do atendimento, a equipe de terapia ocupacional junto aos demais profissionais envolvidos no cuidado se reunia para que fossem discutidos os casos atendidos da enfermagem, o que auxiliava no planejamento das intervenções e (re) avaliação das ações desenvolvidas com os pacientes e seus familiares, no qual participavam ativamente durante todo o processo e das condutas de tratamento. Além disso, era oferecido um espaço no setor, onde a supervisora se reunia com os estagiários com o intuito de apoiar, orientar e refletir sobre as experiências vivenciadas no cuidado de pacientes oncológico.

Destaca-se que, neste momento, também era proporcionado um espaço de cuidado aos estagiários, no qual eles puderam apresentar questões inerentes ao ato de cuidar, os seus limites e as dificuldades ocasionadas durante o mesmo. Ampliou-se, durante as supervisões, o tempo dedicado para troca de saberes e reflexões críticas a partir da prática e da leitura de textos sobre a temática, além da elaboração de relatos diários.

Cunha (2012) afirma que a exposição diária ao sofrimento e às perdas pode levar o profissional que atua na área de onco-hematologia a experimentar fortes e intensas emoções tais como sentimentos de inadequação, pesar, raiva, desilusão, frustração, sentimento de fracasso, desejo de evitar os pacientes e até desligar-se do trabalho.

Posteriormente, já no setor era realizada a leitura dos prontuários para a coleta de informações como: nome, idade, data e hora da admissão, tipo e estadiamento do câncer, presença de outras morbidades e complicações, cuidados necessários, período de internação, medicações utilizadas, presença de acompanhante, descanso e sono, dentre outras informações. Por meio do prontuário, também era possível saber todos os profissionais de saúde que estavam acompanhando o paciente, o que facilitava o contato para troca de informações.

No primeiro contato com o paciente, realizava-se uma avaliação inicial com objetivo de coletar informações sobre o perfil ocupacional e compreender as principais necessidades. A avaliação era realizada por meio da observação direta e

de uma entrevista com o próprio paciente e cuidadores, com objetivo de compreender a história ocupacional, estratégias de proteção e barreiras, habilidades de desempenho e suas experiências, interesses, valores e necessidades.

O perfil ocupacional é um resumo da história ocupacional e experiências, dos padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades de cada cliente. Coletar informações sobre o perfil ocupacional proporciona ao profissional da terapia ocupacional uma compreensão do ponto de vista do cliente e de seu passado. Durante o processo de coleta de informações, o cliente, com a assistência do profissional de terapia ocupacional, identifica as prioridades e os resultados desejados que proporcionem seu envolvimento em ocupações que apoiam a participação na vida (AOTA, 2015).

Ressalta-se que a avaliação não se encerrava no primeiro contato, sendo realizada durante todo atendimento, como uma possibilidade de buscar outras informações necessárias para o planejamento do atendimento, bem como forma de ajustar, caso necessário, os objetivos das intervenções, bem como as estratégias que vêm sendo utilizadas.

Segundo Cavalcanti e Galvão (2007), a avaliação tem início com a obtenção de informação sobre o que o indivíduo necessita, o quer fazer e o contexto em que essas tarefas e atividades são desenvolvidas. Ressalta que os dados obtidos nessa primeira fase da avaliação possibilitam identificar as limitações que geram impactos e/ou dificultam o envolvimento e o desempenho em suas ocupações e apontam para a necessidade de avaliação específica de componentes e/ou contexto de desempenho.

Muitas profissões usam um processo semelhante de avaliação, intervenção e análise dos resultados da intervenção. No entanto, apenas terapeutas ocupacionais focam no uso de ocupações para promover a saúde, o bem-estar e a participação na vida. Esse envolvimento (desempenho), das ocupações como o resultado da escolha, da motivação e do sentido dentro de um contexto de apoio e ambiente, inclui aspectos objetivos e subjetivos de experiências das pessoas (AOTA, 2015).

Para Queiroz (2012), durante o processo de avaliação, o terapeuta ocupacional deve considerar as queixas do paciente, os aspectos sensório-motores e cognitivos, o grau de independência no desempenho ocupacional, a presença de sintomas incapacitantes e o declínio físico e psíquico. Por consequência, identificar os problemas para a proposição das condutas em um plano de ação individualizado



e multiprofissional, com o estabelecimento de metas possíveis, junto ao paciente e cuidador. Esse processo é dinâmico e passível de alterações a qualquer momento.

As consequências do câncer, bem como o seu tratamento podem ocasionar dificuldades no envolvimento de pacientes em ocupações importantes, que resultam em dificuldade no desempenho ocupacional, da competência em papéis e da participação na vida diária. Além disso, a necessidade de hospitalização pode levar a mudanças importantes na vida ocupacional do paciente e de suas famílias.

O cotidiano hospitalar é marcado, na maioria das vezes, por abordagens voltadas para as condições clínicas, o que se traduz na prática de procedimentos invasivos e pela rotina restrita, com horários institucionais de sono, alimentação, higiene, os quais geralmente diferem da rotina anterior da hospitalização.

Após a avaliação, a equipe de terapia ocupacional buscava desenvolver um plano de intervenção, que incluía as metas e objetivos, assim como as ocupações e as atividades selecionadas para serem utilizadas de forma terapêutica como métodos primários de intervenção em todo o processo.

O plano de intervenção é conceituado pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015, p. 16) como “as ações dos profissionais de terapia ocupacional, que descreve as abordagens terapêuticas ocupacionais selecionadas e os tipos de intervenções a serem utilizados no alcance de determinados resultados dos clientes”.

Pedretti e Early (2004) apontam que os objetivos devem refletir as necessidades e prioridades do paciente, e serem consistentes com as metas gerais determinadas no encaminhamento e também na avaliação. Esses objetivos devem ser voltados ao desempenho ocupacional dentro do contexto que é costumeiro ou esperado, para o paciente individual.

Os pacientes e cuidadores elegíveis para os atendimentos terapêuticos ocupacionais eram aqueles que apresentavam dificuldades em seu desempenho ocupacional, na adesão ao tratamento e em lidar com processo de hospitalização, com as consequências do câncer e seu tratamento e alteração em seus papéis ocupacionais.

Para ajudar os pacientes oncológicos a alcançar os resultados desejados, os profissionais de terapia ocupacional facilitam as interações entre eles, seus ambientes e contextos e as ocupações as quais se envolvem. Para tal, requer do profissional a compreensão da interação dinâmica entre os fatores dos clientes (ex.

condições relacionadas à saúde), as habilidades de desempenho (ex. as habilidades processuais que envolvem – escolhas, atenção, sequenciamento, continuidade, iniciativa, organização e finalização), os padrões de desempenho (ex. rotinas e papéis ocupacionais), os contextos (ex. cultural e pessoal) e ambientes (ex. físico e social), juntamente com as exigências da ocupação da atividade a ser realizada (AOTA, 2015).

Os atendimentos eram realizados por meio de abordagens individuais e grupais. Estas ações consideravam as preferências e os desejos dos pacientes, mas também suas necessidades terapêuticas; a idade; o nível de alerta; a situação clínica e psicossocial do paciente no momento da intervenção; suas habilidades; as exigências e os cuidados necessários para a prevenção e o controle das infecções hospitalares.

Por meio da avaliação da equipe do setor de oncologia, durante o período de estágio, 14 pacientes foram atendidos pelo serviço da Terapia Ocupacional.

É importante frisar que a assistência da Terapia Ocupacional contribuiu para a saúde dos pacientes hospitalizados, e do seu cuidador, além da prevenção do sofrimento e a promoção do bem-estar e qualidade de vida na vida cotidiana, proporcionando ao paciente o direito de ter uma vida significativa e produtiva, ainda que possua limitações decorrentes da evolução da doença e o impacto da hospitalização.

As principais metas do tratamento eram:

- O acolhimento e a escuta terapêutica: Segundo o Ministério da Saúde, acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), (BRARIL, 2016). O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema. É um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.
- Resgate, manutenção e a descoberta de novos papéis ocupacionais dos pacientes e familiares – O câncer altera todos os aspectos da vida do indivíduo, podendo acarretar mudanças na configuração dos papéis ocupacionais do

paciente como do seu familiar. Tanto o adoecimento quanto a hospitalização podem gerar a perda e/ou alterações dos papéis ocupacionais.

De acordo com Barrozo, Ricz e De Carlo (2014), o Terapeuta Ocupacional pode auxiliar a pessoa a reconstruir seus papéis, considerando uma condição que afeta as relações com a família, trabalho e amigos. O profissional deve auxiliá-los a diminuir os impactos e a sensação de perda causada pela própria doença, procedimentos ao longo do período de internação e suas consequências.

Gil e De Carlo (2014) apontam que mudança nos papéis ocupacionais é um fenômeno complexo e requer a transformação dos hábitos e das habilidades para a integração de um novo padrão de vida diária. As autoras ressaltam que a mudança na configuração de papéis ocupacionais devido ao adoecimento tem sido estudada pela Terapia Ocupacional com o intuito de subsidiar a prática clínica na criação de possibilidades para resgate dos papéis ocupacionais, independência e autonomia.

- **Orientação e suporte familiar:** Os atendimentos ao cuidador familiar ocorreram mediante a observação do sofrimento e desestruturação familiar diante do adoecimento e da possibilidade da morte do ente querido, visto que havia pacientes que estavam no estágio avançado da doença, fora de possibilidade de cura. Com isso, o cuidador familiar fora sujeito da intervenção da terapia ocupacional, tendo sido orientado em relação ao “cuidado” prestado ao ente querido no período de internação e pós-alta, auxiliado na (re) organização da sua rotina, visto que se abdicaram das suas atividades cotidianas.

O Terapeuta Ocupacional também proporcionou aos cuidadores um espaço para expressar suas angústias, tristezas e preocupação, assim como as expectativas relacionadas ao prognóstico e tratamento do seu familiar e elaborar o seu luto. Além disso, orientou-se em relação à importância de organizar um tempo para desempenhar suas atividades fora do ambiente hospitalar, minimizando as tensões vivenciadas no cotidiano institucional e a sobrecarga ocasionada pelo ato de cuidar. O cuidado, a escuta e o acolhimento aos familiares foi parte integrante e fundamental na assistência terapêutica ocupacional.

Entende-se que diante da morte de um ente querido, a pessoa pode experimentar sentimentos que extrapolem os limites psíquicos, podendo se manifestar no meio social a que pertence em que se destacam as atividades

ocupacionais cotidianas. Nestas situações, a pessoa pode experimentar uma variedade de reações que, conforme a ocorrência e a severidade das manifestações irão repercutir na qualidade do seu viver (SOUZA; CORRÊA, 2009).

De acordo com Cavalcanti e Galvão (2007), torna-se fundamental que os profissionais de saúde mantenham-se atentos às necessidades de seus clientes, assistindo não só o indivíduo adoecido, mas também seus familiares, para que eles não sejam sobrecarregados e possam manter uma vida de qualidade e proporcionar cuidados oportunos ao familiar que acompanham (DE TOLEDO; BALLARIN, 2013).

- Resgatar atividades prazerosas do contexto da paciente e relacionada ao seu próprio cuidado: a partir da história de vida, o terapeuta ocupacional favoreceu o resgate de atividades, consideradas importantes e/ou necessárias pelo paciente, a fim de auxiliar na adesão do tratamento e na facilitação do vínculo terapêutico, assim como para aproximar elementos de sua rotina ocupacional à rotina hospitalar. As principais atividades realizadas foram: ouvir música, rezar e realizar leitura de livros sagrados, conversar sobre notícias de sua novela, esportes preferidos ou atualidades e realizar atividades corporais e artesanais.

As atividades terapêuticas ocupacionais proporcionam no ambiente hospitalar uma modificação na rotina do cotidiano hospitalar. Os recursos utilizados para estimular o fazer proporcionam aos pacientes e/ou acompanhantes experiências que fogem da sintomatologia, queixas físicas ou mentais propriamente ditas. Durante a realização das atividades, as vivências são ampliadas por experiências positivas de bem-estar, alegria e prazer (NALASCO, 2006).

- Integração dos aspectos relacionados à religiosidade, à espiritualidade e às crenças pessoais nos cuidados dos pacientes e familiares: as estratégias utilizadas pelos pacientes, expressas em forma de atividades foram preces, leitura de livros sagrados, ouvir músicas e conversar em relação as suas crenças.

Segundo Fornazari e Ferreira (2010), a religiosidade/ espiritualidade constitui uma estratégia de enfrentamento importante diante de situações consideradas difíceis, como é o caso do diagnóstico do câncer, que produz um forte impacto na vida do indivíduo e cujo tratamento é permeado de eventos estressores.

A Terapia Ocupacional com foco na Espiritualidade identifica ações, atividades ou práticas espirituais, nas quais o paciente tem necessidade de realizar,

conforme seu propósito de vida, favorece espaço de vivência da espiritualidade e de realização de atividades que proporcionem ao paciente entrar em contato com seus valores e crenças, numa reflexão sobre ideais, projetos de vida e espiritualidade (ELMESCANY; BARROS, 2015).

- Treino de mudanças de decúbito e posicionamento: procedimento essencial realizado com aqueles pacientes que se encontram restrito ao leito, no qual visa proporcionar maior conforto, auxiliar no controle de dor e prevenir lesões por pressão e/ou deformidade.
- Auxílio no enfrentamento do processo de adoecimento e hospitalização: Envolveram-se o acolhimento, bem como ações e orientações aos pacientes e/ou cuidadores no enfrentamento da situação de hospitalização, à medida que a equipe de terapia ocupacional ofereceu a possibilidade de fazeres saudáveis, resgate ou descobrimento de capacidades e habilidade, com o objetivo de minimizar o impacto causado pelo adoecimento e a hospitalização, além dos sofrimentos vivenciados.
- Orientação sobre conservação de energia: orientou-se com o objetivo de que os pacientes pudessem realizar suas atividades com menor gasto energético, a fim de evitar fadiga e dispneia durante a execução das atividades, permitindo, assim, um melhor desempenho e envolvimento em suas ocupações.
- Desenvolvimento de ações de natureza interdisciplinar: A equipe de terapia ocupacional desenvolveu um trabalho e manteve um bom relacionamento e parceria com os profissionais de saúde que atuavam no setor, facilitando a troca de informações e a tomada de decisão, de forma conjunta.

Por meio dessas metas, foi possível minimizar os impactos ocasionados pela hospitalização e pelo adoecimento aos pacientes e seus familiares, ao favorecer o resgate e a manutenção dos papéis ocupacionais, a adaptação e a elaboração do luto diante do processo de adoecimento e das perdas decorrentes de tal situação e o envolvimento e o desempenho em suas ocupações, as quais são essenciais para o bem-estar e conforto. Dessa forma, os atendimentos foram fundamentais para manutenção de um sentido para a vida dos pacientes.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No decorrer desse período de estágio, foram vivenciados alguns desafios e dificuldades ocasionadoras de angústias, que coloca o estagiário frente com a incômoda sensação da doença, da dor, das limitações e da possível morte do paciente.

Mesmo diante da complexidade do campo e a necessidade da construção de habilidades ao longo do curso, foram dedicados momentos para discussão em relação aos sofrimentos vivenciados e sobre a prática como terapeuta ocupacional, permitindo ter uma experiência em campo de prática de forma protegida e favorável para a construção de conhecimentos importantes como estagiária e futura Terapeuta Ocupacional.

O estágio possibilitou entrar em contato com a realidade do paciente e do seu cuidador, momento em que foi possível analisar as possibilidades de atuação do Terapeuta Ocupacional no âmbito hospitalar. Esse contato favoreceu o suporte teórico-prático de forma mais ampla e crítica das diferentes demandas atendidas e vivenciadas ao longo do estágio.

Este relato de experiência possibilitou a apresentação de práticas – atendimentos e metas - desenvolvidas na enfermaria sob a supervisão da preceptora, com pacientes oncológicos hospitalizados, bem como com os cuidadores. Além de discutir sobre a relevância do papel da Terapia Ocupacional no contexto em questão.

Essa experiência mostrou que o terapeuta ocupacional possui um grande repertório de intervenções terapêuticas e que estão voltadas para a singularidade dos sujeitos, suas necessidades e desejos.

A partir da vivência sobre a qual se relata nesse estudo, percebe-se o quanto esse período do estágio foi enriquecedor, uma vez que permitiu adquirir experiências e expandir a formação como acadêmica de Terapia Ocupacional e futura profissional da área da saúde.

Por fim, é necessária lançar um olhar mais atento a este campo, abordando mais essa temática ao longo da formação acadêmica, além da importância de haver mais Terapeutas Ocupacionais atuantes na área oncológica, uma vez que esse

profissional da saúde fornece benefícios para a saúde e bem-estar do paciente e do cuidador familiar.

## 5 REFERÊNCIAS

ANGELI. A.A.C.; LUVIZARO. N.A.; GALHEIGO. S.M., O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital. **Comunicação Saúde Educação** (online), v.16, n.40, p.261-71, jan./mar. 2012.

Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3º ed . **Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**; jan-abril. 2015 (ed.esp.): 1-49 - Disponível em <<http://www.hucff.ufrj.br/institucional/historico>>. Acesso em 20 de setembro de 2016.

BALTAZAR, H. M. C; PESTANA, S. C. C; SANTANA, M. R. R; Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos Cuidados Paliativos. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 261-273, 2016.

BARROZO. B.M.; RICZ. H.M.A.; De Carlo. M.M.A.; Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça. **Revista de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 25, n. 3, set./dezembro, 2014.

BARROZO, B.M; Ricz, H.M.A; DE CARLO, M.M.R.P. Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. **Revista de Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**, v.25, n.3, p. 255-263, 2014.

BARROZO BM; RICZ HMA; DE CARLO MMRP. Os papéis ocupacionais de pessoas com câncer de cabeça e pescoço. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 3, set./dezembro, 2014.

BRASIL, Cuidados Paliativos. Disponível em <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados\\_paliativos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos)> acesso maio 2016.

BRASIL, Instituto Oncoguia, 2015. Estimativa/2016. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-brasil/1705/1/>> Acesso em 21 de maio de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>.



CAMPOS, M. P.O; HASSAN, B. J; RIECHELMANN, R; DEL GIGLIO, A. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. **Revista da Associação Médica Brasileira** [online]. 2011, vol.57, n.2, pp.211-219. ISSN 0104-4230. Disponível <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000200021>.

CAMPOS, M. P. O; H, B. J.; RIECHELMANN, R; DEL GIGLIO, A. Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2011, vol.57, n.2, pp.211-219. ISSN 0104-4230. Disponível <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000200021>.

CAVALCANTI. A; GALVÃO.C; **Terapia Ocupacional: fundamentos e práticas**. Rio de Janeiro: Guanaraba Koogan, 2007 p. 490.

CAVALCANTE, B.L.L; Lima, U.T.S; **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas**. J Nurs Health, Pelotas (RS) 2012 jan/jun;1(2):94-103.

CUNHA, C. R. S. **Perdendo todos os dias: Sobre a Possibilidade de Elaboração do Luto em uma Equipe de Saúde**. São Paulo, 2012.

DAHDAH, D.F; Frizzo, H.C.F, Fangel; L.M.V; Occupational therapy in hospital contexts - brazilian undergraduate courses teaching characterization. **Revista de Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**. Jan-abril 2014; Vol 25 (1), p70-79. 10p.

DE CARLO, M.M.M.P; SILVA, S.N.P; BEIM, S.F; MARIA, P.B; MELLO, L. A. B; JIMENIZ, L; ASSONI, M. E. S. **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares Prática Hospitalar** • Ano VIII • Nº 43 • Jan-Fev/2006.

DE TOLEDO, M.O; BALLARIN, M.L.G.S; O cotidiano de cuidadores informais de pacientes em tratamento quimioterápico. **Caderno de Terapia Ocupacional, UFSCar**, São Carlos, vol. 21, n. 1, p. 75-81, 2013.

DUARTE, I. V; FERNANDES; K. F; FREITAS, S. C; Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. **Rev. SBPH** [online]. 2013, vol.16, n.2, pp. 73-88. ISSN 1516-0858.

ELMESCANY, E. N. M.; BARROS, M. L. P.; Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. **Revista NUFEN** [online]. 2015, vol.7, n.2, pp. 1-24.

FARIA, N.C; DE CARLO, M.R.P. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer. **Revista de Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**. 2015, set.-dez. vol 26 n. 3 :418-27.

FORNAZARI, S. A. FERREIRA, R. E. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psic. Teor. e Pesq.** [online] 2010, vol.26, n.2, pp. 265-272. ISSN 0102-3772. Disponível <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>.

FUZIGER, H.C; **Registros de Enfermagem: Análise de Prontuário de uma Estratégia Saúde da Família**. Centro Universitário Univates, 2012.

GARCIA, N. R; PACCIULIO, A. M; PANÚNCIO-PINTO, M. P; PFEIFER, L. I; Intervenção da Terapia Ocupacional junto a Adolescente com câncer em Contexto Hospitalar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2011.

GIARDINETTO, A. R. S. B; MARTINI, E. C; CRUZ, J. A; MONI, L. O; RUIZ, L.M; RODRIGUES, P. Pereira, T. A importância da atuação da terapia ocupacional com a população infantil hospitalizada: a visão de profissionais da área da saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos: Jan-Jun 2009, v. 17, n.1, p. 63-69.

GIL, N. A.N; DE CARLO, M.M.R.P. Os papéis ocupacionais de pessoas hospitalizadas em decorrência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 179-188, 2014.

HOWARD.2015. **Performance Status in Patients With Cancer**. JAMA Oncol. (<http://oncology.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2432463>)

IGNACIO, M. G; STORTI, D. C; BENNUTE, R. G; LUCIA, M. C. S. Aspecto da Sobrecarga em Cuidadores de pacientes terminais por câncer: revisão de literatura. **Psicologia Hospitalar**, vol 9, nº 1. São Paulo: janeiro, 2011.

LIMA, S. L., ALMOHALHA, L. Desvelando o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. **Revista de Terapia Ocupacional Universidade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 172-181, maio/ago, 2011.

LT, Nguyen.; **The effectiveness of non-pharmacological interventions in the management of symptom clusters in adult cancer patients: a systematic review protocol.** 2016 Apr.14 n.4 p49-59.

MACKENZI, P.; GRANT, R.W.; CLAUDINE, C.; LAURO, A.M.; HYMAN, B.M.; Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. **The Oncologist**, 2016 Mar vol 21 n3. p314–319.

MESQUITA, A. C; DE CARVALHO, E. C; A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol.48 no. 6 São Paulo Dec. 2014.

NALASCO, L. F; As atividades terapêuticas ocupacionais fortalecendo o vínculo afetivo em pacientes hospitalizados. **Revista do Hospital Universitário/UFMA** - jan – jun, 2006 vol. 7 n.1, p. 54 e 55. Disponível: <<http://leidismarnalasco.blogspot.com.br/p/as-atividades-terapeuticas-ocupacionais.html>> acesso 20 de novembro.

NICOLUSSI, A C.; Sawada, N O; Cardozo, F MC.; Andrade, V.; Paula, J M.; Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em quimioterapia. **Revista Rene**. 2014, jan-fev; vol15 n.1: 132-40.

OLIVEIRA. A. S.; SILVA. A. A.; ALBUQUERQUE. I.; AKASHI. L.T.; Reflexões sobre a prática de terapia ocupacional em oncologia na cidade de São Carlos. **Caderno de Terapia Ocupacional da USFCAR**, São Carlos, v.11, n.2, 2003.

PASTEGA, M. G.; Terapia Ocupacional Em Contextos Hospitalares - **Revisão Sistemática de literatura**. Ribeirão Preto (São Paulo): 2013 43p.

PEDRETTI, L.W.; EARLY, M.B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. São Paulo: Roca, 2004. Capítulo: 3; pag. 24.

PINTO, A.C; MARCHESINI, S. M; ZUGNO, P. Zimmermann, K.G; Dagostin, V.S; Sarotto. M. T; A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Revista Saúde.Com Santa Catarina** 2015; vol11 n.2: pag. 114-122.

QUEIROZ, M. E. Atenção em cuidados paliativos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, 2012, vol2 n. 20, p. 203-205.

RODRIGUES, F.S.S; POLIDORI, M.M; Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2012; vol58 n.4: p. 619-627.

SANTOS, C. A. V; DE CARLO, M. M. R; Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a Terapia Ocupacional. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 99-107, 2013.

SILVA, R. F. A.; OTHERO, M. B. **Plano de cuidados e trabalho em equipe**. In: OTHERO, M. B. *Terapia ocupacional – práticas em oncologia*. São Paulo: Roca, 2010. p. 47-71.

SILVEIRA, A. M; JOAQUIM, R. H. V. T; CRUZ, D. M. C. Tecnologia assistiva para a promoção de atividades da vida diária com crianças em contexto hospitalar. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 183-190, 2012.

SOUZA, Airle Miranda de; CORREA, Victor Augusto Cavaleiro. **Compreendendo o pesar do luto nas atividades ocupacionais**. *Rev. NUFEN* [online]. 2009, vol.1, n.2, pp. 131-148. ISSN 2175-2591.

TADELE, N. **Evaluation of Quality of Life of Adult Cancer Patients Attending TikurAnbessa Specialized Referral Hospital, Addis Ababa Ethiopia**. *Ethiop J Health Sci*, v.25, n. 1, January 2015.

TAKENO-COLOGNA, P. **Papeis Ocupacionais de Pacientes com Câncer Colorretal Submetidos a Quimioterapia**. Ribeirão Preto, São Paulo: 2010. 59 f. Monografia, apresentada ao Programa de Aprimoramento em Terapia Ocupacional Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.

ULYSSES DE CARVALHO. C. S.; A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2008; 54(1): 87-96 - Disponível [http://www.inca.gov.br/releases/press\\_release\\_view\\_arq.asp?ID=1262](http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1262). Acesso em 20 de setembro de 2016.

VISONA. F.; PREVEDELLO.M.; DE SOUZA. E. M.; Câncer na família: percepções de familiares. **Revista de Enfermagem**, UFSM, 2012, Jan/Abr vol2 n.1 p.145-155.

VOLPATO, F. S; SANTOS, G. R. S. Pacientes oncológicos um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. **Imaginário** [online], v.13, n.14, pp. 511-544, 2007.

## **6 LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OMS – Organização Mundial de Saúde

HUCFF – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

AOTA – Associação Americana de Terapia Ocupacional

PNH – Política Nacional de Humanização