



**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)**

# **Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020



**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari  
(Organizadora)**

# **Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional**

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P963    Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional  
           [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha  
           Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
 Modo de acesso: World Wide Web  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-65-86002-30-0  
 DOI 10.22533/at.ed.300200503

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ferrari,  
 Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.

CDD 615

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessa ciência. Nesta coleção “Processos de intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

A fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. E a terapia ocupacional estuda, previne e trata indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas.

Para que a fisioterapia e terapia ocupacional possam realizar seus trabalhos adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Processos de intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de onze artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>ESTUDO COMPARATIVO DOS VALORES DE ÂNGULO Q ENTRE CORREDORAS COM SINTOMATOLOGIA DOLOROSA NO JOELHO E ASSINTOMÁTICAS</b>	
Natália Cristina de Oliveira Gisélia Gonçalves Castro Kelly Christina de Faria Luzia Carla da Silva Edson Rodrigues Junior	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3002005031</b>	
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>12</b>
<b>TERAPIAS MANUAIS NO MANEJO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM UNIVERSITÁRIOS</b>	
Jordana Batista da Silva Lima Vinicius de Almeida Lima Sara Rosa de Sousa Andrade Paula Cássia Pinto de Melo Pinheiro Marcelo Jota Rodrigues da Silva Walter Antônio da Silva Luís Carlos de Castro Borges Alexsander Augusto da Silveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3002005032</b>	
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>25</b>
<b>AValiação DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO OMBRO PÓS CIRURGIA MAMÁRIA EM PACIENTES SUBMETIDAS À RADIOTERAPIA</b>	
Ana Beatriz Soares Mesquita Jéssica Larissa dos Santos Silva Viviane Sousa Ferreira Nelmar de Oliveira Mendes Alexsandro Guimarães Reis Themys Danyelly Val Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3002005033</b>	
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>33</b>
<b>SEDENTARISMO EM GESTANTES: UMA REALIDADE</b>	
Suzan Kelly Diniz Almeida Suellen Carvalho Cadete Sabrine Silva Frota Márcia Rodrigues Veras Rodrigues Flor de Maria Araújo Mendonça Silva Karla Virginia Bezerra de Castro Soares Ana Lourdes Avelar Nascimento Mylena Andréa Oliveira Torres Tatiana Cristina Fonseca Soares de Santana José Newton Lacet Vieira Maria Cláudia Gonçalves Adriana Sousa Rêgo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3002005034</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 43**

**SEQUELA DA TUBERCULOSE PULMONAR EM IDOSOS: UMA ANÁLISE DO DESEMPENHO FUNCIONAL**

Luzielma Macêdo Glória  
Bruna D' Paula Souza da Costa  
Sandy Amara Costa Silva de Caldas  
Edinaldo Pinheiro Corrêa  
Cleonardo Augusto da Silva  
Edilene do Socorro Nascimento Falcão Sarges  
Denise da Silva Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.3002005035**

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

**CUIDADOS NO FIM DA VIDA E SEU IMPACTO NO PROFISSIONAL DA SAÚDE**

Paula Christina Pires Muller Maingué  
Carla Corradi Perini  
Andréa Pires Muller

**DOI 10.22533/at.ed.3002005036**

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

**TERAPIA BASEADA NA MÚSICA COMO INTERVENÇÃO NAS FUNÇÕES EXECUTIVAS E ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DE INDIVÍDUOS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Josiane Lopes  
Renata Carolina Hort Brighenti  
Natalli de Lima  
Larissa Lohse da Silva  
Bruna Mayara Brandão  
Andressa Moraes de Paula

**DOI 10.22533/at.ed.3002005037**

**CAPÍTULO 8 ..... 74**

**TERAPIA OCUPACIONAL: O USO DA MÚSICA COM IDOSO HOSPITALIZADO**

Gisele Brides Prieto Casacio  
Giovanna Moraes Donato  
Erick Gonçalves dos Santos  
Isabella Cristina Carpanesi  
Mellissa Bianca Santos Freitas  
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin

**DOI 10.22533/at.ed.3002005038**

**CAPÍTULO 9 ..... 84**

**SISTEMA ESPECIALISTA NA DETECÇÃO DE FALSOS POSITIVOS E NEGATIVOS NA APLICAÇÃO DO PERFIL SENSORIAL NA PRÁTICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira  
Ilton Garcia dos Santos Silveira  
Ana Paula Oliveira Reis Tuyama  
Marília Miranda Forte Gomes

**DOI 10.22533/at.ed.3002005039**



<b>CAPÍTULO 10 .....</b>	<b>96</b>
<b>IMPLANTAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA EMPRESA: ANÁLISE ERGONÔMICA DE SETOR DE COSTURA</b>	
Lilian de Fatima Zanoni Nogueira	
Bruna Canduzin Carvalho	
Alexis Philipe Lopes Rosanova	
<b>DOI 10.22533/at.ed.30020050310</b>	
<b>CAPÍTULO 11 .....</b>	<b>112</b>
<b>ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO SOCIAL NO CONTEXTO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA</b>	
Lilian de Fátima Zanoni Nogueira	
Ana Laura Capalbo dos Santos	
Deborah Rafaela Lopes	
Julia Fidelis	
Lorena Holtz França	
<b>DOI 10.22533/at.ed.30020050311</b>	
<b>CAPÍTULO 12 .....</b>	<b>138</b>
<b>ASPECTOS GERAIS DA FOTOBIMODULAÇÃO COM LASER/LED DE BAIXA INTENSIDADE EM LESÕES DO TENDÃO CALCÂNEO</b>	
Lízia Daniela e Silva Nascimento	
Diego Rodrigues Pessoa	
Renata Amadei Nicolau	
<b>DOI 10.22533/at.ed.30020050312</b>	
<b>CAPÍTULO 13 .....</b>	<b>152</b>
<b>IMPACTO DA DOR NA SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL</b>	
Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz	
Ana Claudia Garcia Marques	
Bruno da Silva Brito	
Edlene de Freitas Lima Rocha	
Fernando César Vilhena Moreira Lima	
Henry Witchael Dantas Moreira	
Márcio Cavalcanti	
Múcio Antônio de França Paz	
Naine dos Santos Linhares	
Patrícia Linhares Colares Cavalcanti	
Paula Tâmara Vieira Teixeira Pereira	
Polyana Borges Franca Diniz	
Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.30020050313</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>158</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>159</b>

## TERAPIA OCUPACIONAL: O USO DA MÚSICA COM IDOSO HOSPITALIZADO

Data de aceite: 20/02/2020

Campinas – São Paulo

### **Gisele Brides Prieto Casacio**

Docente – Supervisora da Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas – São Paulo

### **Giovanna Moraes Donato**

Acadêmica da Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas – São Paulo

### **Erick Gonçalves dos Santos**

Acadêmico da Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas – São Paulo

### **Isabella Cristina Carpanesi**

Acadêmica da Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas – São Paulo

### **Mellissa Bianca Santos Freitas**

Acadêmica da Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Campinas – São Paulo

### **Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin**

Docente da Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**RESUMO:** O processo de internação e adoecimento pode acarretar rupturas e alterações importantes no cotidiano e na vida não somente do paciente hospitalizado como também na via de toda a família. Sentimentos de tristeza, medo e insegurança podem emergir fazendo com que todos vivenciem situações de estresse. Assim, o presente estudo tem por objetivo discorrer sobre a atuação terapêutica ocupacional desenvolvida com paciente internado em hospital privado, conveniado, universitário de um município do interior do Estado de São Paulo. Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa e descritiva. Intervenções terapêuticas ocupacionais foram realizadas com paciente cardiopata idoso internado. Observações clínicas, discussões com a equipe de profissionais, registros dos atendimentos realizados e supervisão docente subsidiaram a análise do processo vivenciado pelos estagiários e Terapia Ocupacional que acompanharam o processo. O paciente apresentava um quadro de cardiopatia isquêmica e arritmia ventricular de repetição, estando internado à espera de procedimento para implantação de um Cardioversor Desfibrilador Portátil (CDI). Apresentava ainda, Lesão Por Pressão (LPP) em região sacral em decorrência de longa permanência em leito de Unidade de

Terapia Intensiva Cardiológica (UTI-C). Ao longo de todo o processo de internação foi acompanhado por equipe de profissionais. Os primeiros atendimentos objetivaram o acolhimento, a avaliação e o planejamento do tratamento. As estratégias terapêuticas utilizadas dirigiram-se para as orientações, treinamento de AVDs, redução de edema, adaptação de talheres, estimulação cognitiva e motora. A música foi identificada uma atividade significativa para o paciente e figurou como elemento facilitador de todo o processo. O paciente ganhou relativa autonomia, com redução de edema, melhoras cognitivas e motoras

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Ocupacional, hospitalização, música, humanização da assistência

## OCCUPATIONAL THERAPY: THE USE OF MUSIC WITH HOSPITALIZED ELDERLY

**ABSTRACT:** The process of hospitalization and illness can lead to disruptions and important changes in the daily life and life of not only the hospitalized patient but also the path of the whole family. Feelings of sadness, fear and insecurity can emerge causing everyone to experience stressful situations. Thus, the present study aims to discuss the occupational therapeutic performance developed with a patient admitted to a private, private, university hospital in a city in the interior of the state of São Paulo. This is a report of qualitative and descriptive experience. Occupational therapeutic interventions were performed with an elderly hospitalized cardiac patient. Clinical observations, discussions with the team of professionals, records of care provided and teaching supervision subsidized the analysis of the process experienced by the trainees and Occupational Therapy that accompanied the process. The patient presented with ischemic heart disease and recurrent ventricular arrhythmia. The patient was hospitalized awaiting the procedure for implantation of a Portable Defibrillator Cardioverter (ICD). He also presented pressure injury in the sacral region due to long stay in the intensive care unit (ICU-C) bed. Throughout the hospitalization process was accompanied by a team of professionals. The first visits aimed at welcoming, evaluating and planning treatment. The therapeutic strategies used were directed to orientations, ADL training, edema reduction, cutlery adaptation, cognitive and motor stimulation. Music was identified as a significant activity for the patient and figured as a facilitating element of the entire process. The patient gained relative autonomy, with reduced edema, cognitive and motor improvements

**KEYWORDS:** Occupational Therapy, hospitalization, music, humanization of care.

## 1 | INTRODUÇÃO

As rupturas decorrentes do processo de adoecimento e hospitalização acabam impactando negativamente não somente o cotidiano e a rotina dos pacientes e seus familiares, mas também seus papéis ocupacionais e sociais (CARLO, BARTALOTTI, PALM, 2004). Podemos dizer que a internação hospitalar interfere na

rotina ocupacional do sujeito fazendo com que ele perca ou se afaste de relações interpessoais e ocupações significativas que até então estavam estabelecidas (CARLO; KEBBE; PALM, 2018). Comumente a hospitalização é vivenciada pelo paciente como uma experiência difícil, angustiante, geradora de ansiedade e medo. A internação implica no distanciamento do sujeito de seu ambiente natural (domiciliar e/ou conhecido), no afastamento de pessoas, objetos e pertences significativos, ao mesmo tempo, em que determina uma série de condições, as quais são organizadas em função da rotina de cuidados e tratamento, as quais demandam regras, horários e rotinas rígidas, além de procedimentos invasivos, entre outros (ANGELI; LUVIZARO; GALHEIGO, 2012).

Quando a hospitalização é prolongada há evidências que as rupturas no cotidiano são significativas, alterando tanto a Qualidade de Vida (QV) do paciente como a de seus familiares.

De acordo Lavoura (2016) a internação prolongada expõe o paciente a condição de repouso e imobilismo o que pode trazer consequências e prejuízos para o sistema musculoesquelético (perda de massa e força muscular); privação sensorial (desorientação têmporo–espacial, falta de concentração, etc.); assim como alterações cognitivas, emocionais e funcionais.

Na atualidade, minimizar os impactos negativos da internação configura-se como uma perspectiva necessária para a equipe de profissionais e gestores do hospital. Tal perspectiva está em consonância não somente com a Política Nacional de Humanização da Saúde (PNH), mas também com a clínica ampliada e o oferecimento do cuidado voltado à integralidade da atenção (BRASIL, 2003; CAMPOS; AMARAL, 2007; SCARAZATTI, 2016).

De fato, o hospital reúne diferentes profissionais, saberes e tecnologias caracterizando-se como uma organização complexa (FUEERWERKER; CECÍLIO, 2007). Nesta direção, ressalta-se a importância do trabalho colaborativo, desenvolvido por equipes de profissionais, as quais incluem o terapeuta ocupacional. Inserido no contexto hospitalar, este profissional deve promover, prevenir, proteger, educar, intervir, recuperar, reabilitar, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, considerando a integralidade e humanização da atenção à saúde (COFFITO, 2009). Assim, o objetivo deste trabalho é discorrer sobre o atendimento terapêutico ocupacional realizado com paciente adulto de longa internação em hospital geral universitário.

## 2 | CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um trabalho de natureza qualitativa, descritiva, caracterizado como um relato de experiência relativo aos atendimentos terapêuticos ocupacionais

realizados por acadêmicos do sexto período de uma Faculdade de Terapia Ocupacional privada, do interior do estado de São Paulo com paciente adulto cardiopata.

Os atendimentos ocorreram na enfermaria de um Hospital Universitário (HU), privado, conveniado e de alta complexidade, avaliado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com nível máximo da Acreditação (3). Localizado em município do interior do Estado de São Paulo. O referido Hospital possui 350 leitos ativos, sendo 250 são destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS. Conta com 08 Unidades de internação distribuídas em diferentes blocos, os quais dispõem de uma estrutura própria de recursos humanos, espaço físico e recursos materiais.

Todo o trabalho desenvolvido pelos acadêmicos foi acompanhado e supervisionado pela docente responsável da disciplina (Prática Terapêutica Supervisionada – PTS V) e a monitora da disciplina (acadêmica do último ano de Terapia Ocupacional). Após cada atendimento, os acadêmicos discutiam o caso com a supervisora para realizar, ajustes do manejo no processo terapêutico ocupacional, quando necessário. Também ao termino dos atendimentos eram elaboradas as evoluções e registradas no prontuário eletrônico do hospital. Reuniões com a equipe multiprofissional (profissionais de Enfermagem, Medicina, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Nutrição) eram realizadas sistematicamente. Os registros em prontuário, as reuniões com supervisora do estágio e equipe de profissionais, assim como os objetivos delineados subsidiaram a análise do processo descrito.

Todos os preceitos éticos foram adotados conforme preconizado na Resolução 466/1212 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012), sendo que para isso quaisquer dados que possibilitassem identificação (relativos ao paciente, profissionais, hospital) não foram descritos no presente estudo.

### **3 | O PROCESSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL**

Sr. Cláudio (nome fictício) tem 64 anos e está internado na Enfermaria de Enfermidades Infectocontagiosas (MI), pois apresenta uma cardiopatia isquêmica, com arritmia ventricular de repetição. Aguarda implantação de um Cardioversor Desfibrilador Portátil (CDI). Na atualidade, a implantação do CDI tem sido descrita na literatura especializada. Segundo Fragomeni (2007) diversos estudos prospectivos vêm apontando para a melhoria da sobrevida de pacientes que possuem miocardiopatias com a implantação dos CDIs. Além da cardiopatia, paciente apresentava Lesão Por Pressão (LPP) na região sacral devido ao longo período de permanência em leito de Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTI-C).

Os primeiros contatos que os estagiários de Terapia Ocupacional estabeleceram com o Sr Cláudio objetivaram coletar informações e iniciar o processo avaliativo. De acordo com a AOTA (2015) na avaliação terapêutica ocupacional o profissional deve

dirigir sua atenção à identificação do perfil ocupacional do paciente e a análise do desempenho ocupacional do mesmo.

Nesta direção, instrumentos como: entrevista semiestruturada, observação clínica e dados coletados junto à equipe de enfermagem e família foram utilizados na busca de informações sobre a história pregressa da moléstia, a rotina domiciliar e hospitalar e os componentes do desempenho do Sr Cláudio. Enfatiza-se que durante internação o paciente teve 07 paradas cardiorrespiratórias. Todos esses dados foram importantes para a identificação das demandas e da definição das estratégias de intervenção.

As informações coletadas revelaram que Sr. Cláudio era policial militar e estava aposentado há 18 anos, casado, pai de 02 filhos e avo de 03 netos. Vivia com a esposa e, segundo relatos dos familiares, antes desta internação possuía um cotidiano empobrecido decorrente do cansaço extremo causado pela insuficiência cardíaca.

Na avaliação dos componentes do desempenho foi identificado o comprometimento de funções cognitivas como, orientação temporal, espacial, memória de curto e longo prazo. Alterações motoras com hipotonia grau dois de Membros Inferiores (MMII - contração fraca, produzindo movimento com a eliminação da gravidade) e grau quatro de Membros Superiores (MMSS - realiza movimento contra resistência moderado) além da presença de edema em Membros Superiores e Inferiores, devido à permanência prolongada no leito e a sua condição clínica relacionada à Insuficiência Cardíaca (IC), bem com apatia decorrente do processo de hospitalização. Ressalta-se que o paciente não apresentava alterações de consciência, respondendo sempre com abertura ocular espontânea quando solicitado, apresentando sustentação de tronco e coluna cervical e não apresentando alterações de sensibilidade.

A funcionalidade e o desempenho do Sr Cláudio nas Atividades de Vida Diária – AVDs, na realização da alimentação foi avaliada. Constatou-se que embora o paciente realize a atividade de modo independente, necessita de intervenção que o auxilie na sustentação do cotovelo, já que apresenta perda de força muscular. Quanto à avaliação da rotina hospitalar do paciente, observou-se que o mesmo se encontrava dependente e sem autonomia em todas as demais atividades de vida diária (AVD) como banho, vestuário, deambulação, higiene pessoal, transferências e mudança de decúbito.

Nos contatos estabelecidos nos atendimentos iniciais com o paciente e seus familiares foi possível identificar a importância atribuída à espiritualidade e religiosidade. Constatou-se também que a música figurou como uma das atividades significativas para Sr Cláudio no contexto da internação. Essas particularidades reafirmam a importância dada aos aspectos singulares do sujeito no processo

avaliativo, pois o sujeito é sempre único. Além da coleta de informações e da avaliação procedeu-se ao planejamento e à implementação das intervenções propriamente ditas.

### 3.1 O plano de intervenção terapêutico ocupacional e as intervenções

Dentre os diversos aspectos previstos no plano de intervenção estabelecido descrevem-se: diminuir o edema dos Membros Superiores e Inferiores, posicionar adequadamente o paciente no leito, realizar mobilizações ativas e assistidas, realizar as transferências adequadas, prevenir novas LPP, estimular cognição e aspectos motores, organizar nova rotina, treinar habilidades para independência nas AVDs e orientar familiares. Todos esses aspectos figuraram como eixos norteadores das intervenções.

Nos atendimentos subseqüentes os estagiários de Terapia Ocupacional passaram a realizar massagem retrograda nos MMSS e MMII, exercícios metabólicos para favorecer o retorno de circulação linfática, técnicas que objetivaram promover a redução de edema e a estimulação da mobilização ativa. Usou-se coxim em MMII para prevenção de LPP em calcâneos. Os estagiários elaboraram ainda adaptação em talheres (tecnologia assistiva com uso de material de baixo custo), para facilitar o desempenho do paciente na atividade de alimentação. Nesta etapa, deu-se prioridade a inserção de atividades que favorecessem o alcance dos objetivos estabelecidos. A música foi inserida no processo terapêutico ocupacional visto que havia sido identificada como uma atividade significativa para o paciente, a qual poderia trazer benefícios, sobretudo no contexto hospitalar em que o mesmo estava inserido. Alguns estudos vêm apontando as potencialidades da música, no que se refere a sua interferência no estado emocional dos sujeitos, além de figurar como elemento de otimização da memória, cognição e distúrbios motores (WEIGSDING, BARBOSA, 2014).

Batista e Ribeiro (2016) afirmam que a música tem um grande potencial em resgatar memórias e emoções de experiências de vida. Já, Seki e Galheigo (2010) referem que o potencial terapêutico da música se relaciona com seu caráter de linguagem e expressão e a possibilidade de conexão com áreas afetivo-emocionais, relacionadas aos sentidos que o indivíduo e seu contexto atribuem ao fenômeno musical.

No caso específico do Sr. Cláudio, observou-se que a música facilitou a constituição dos vínculos entre ele e os estagiários. Além disso, por meio da vivência com a música ele pode demonstrar sentimentos positivos e resgatar memórias afetivas, demonstrando uma participação mais efetiva no seu próprio processo de reabilitação, fato este que corrobora com aspectos abordados por Batista e Ribeiro

(2016) ao evidenciarem o potencial terapêutico da música.

Silva (2015) descreve em seu trabalho que a música possibilita refletir sobre o sentido e significado da vida favorecendo a expressão da espiritualidade. Particularmente neste caso, constatou-se que o repertório musical de Sr. Cláudio estava intimamente relacionado à espiritualidade. Diversos estudos apontam que a espiritualidade é uma importante estratégia de enfrentamento do processo de adoecimento (BALLARIN, *et al*, 2016; SILVEIRA; AZAMBUJA, 2017). Espiritualidade compreendida aqui como experiência humana, multidimensional que articula aspectos comportamentais e cognitivos e vivenciais (LEÃO, 2007). A relação entre música e espiritualidade

tem nos levado a apresentar a música como intervenção de saúde para além do controle de sintomas ou de emoções. Assim, na forma como a concebemos, ela continua a possibilitar o encontro entre os seres, o encontro do homem com sua própria essência e a facilitar a compreensão do sentido da vida, em uma experiência que ocorre sempre de forma única, subjetiva e que, potencialmente, busca reunir todas as dimensões humanas (LEÃO, 2007, p.295).

Ballarin *et al* (2016) refere que as estratégias de enfrentamento são um conjunto de recursos cognitivos e comportamentais que as pessoas utilizam para enfrentar situações e adaptar-se ao agente estressor. Nesse sentido, para o Sr. Cláudio, a música relacionada à espiritualidade foi o caminho que pode ter contribuído para ajudá-lo a lidar com o seu processo de adoecimento e internação.

Ao longo das intervenções observou-se que o Sr. Cláudio expressava seu gosto pela música e por um cantor específico em particular. Ao constatar tal preferência, os estagiários então, começaram a estimulá-lo com músicas do repertório do referido cantor. Sr. Cláudio passou a responder positivamente, acompanhando e cantando versos de músicas específicas, demonstrando estar emocionado e concentrado na música, evidenciando assim, a importância desta em sua vida. Ressalta-se que quando a atividade é significativa para o paciente, seu o potencial terapêutico é facilmente observado, de modo que constata a efetividade do recurso no processo terapêutico, o contrario também é observado, ou seja, quando a atividade não é significativa ela torna-se um recurso vago e sem efetividade no processo.

Atividades em área externa à enfermaria foram sugeridas ao Sr. Cláudio. Assim, alguns atendimentos foram realizados no jardim externo do hospital, havendo aceitação do mesmo. Para a saída externa, foi utilizado dispositivo auxiliar de marcha (cadeira de rodas) em função da dificuldade que o mesmo apresentava para deambular. Nestas situações, solicitava-se Sr. Cláudio que escolhesse a música que gostaria de ouvir. A partir de sua escolha era possível trabalhar mobilização ativa de membros superiores e inferiores, com envolvimento do mesmo. Deste modo, observou-se que a música potencializa não somente os aspectos motores, como



também as capacidades cognitivas responsáveis pelo conhecimento, interpretação e concentração do ser humano.

Ao abordar as práticas de Terapia Ocupacional com pacientes hospitalizados Arini (2014) sugere atividades que promovam os estímulos cognitivos, tais como o treino de memória; atenção; concentração; a utilização jogos entre outras. Ao finalizar o atendimento com Sr. Cláudio, discutimos com a equipe de enfermagem a perspectiva mantê-lo sentado na cadeira de rodas, com controle de tronco e coluna cervical, a fim de viabilizar ou possibilitar o seu desempenho semi-independente na atividade de banho, aspecto este importante no processo de acompanhamento do paciente.

Assim, ao longo de todo o processo de acompanhamento do paciente pudemos constatar evoluções importantes quanto aos aspectos motores, cognitivos e emocionais. Observamos que o Sr. Cláudio pôde resgatar elementos de sua rotina, de seu contexto extra-hospitalar, de suas conversas sobre sua igreja, de seus comentários sobre os acontecimentos e os aspectos relacionados aos momentos em que frequentava os cultos, assim como pode conversar sobre a dinâmica familiar, tendo sido a música elemento facilitador deste processo. De fato, Maximiano e Barreto (2013) referem que no contexto hospitalar a música reduz a sensação de tristeza e abandono, favorecendo o bem estar e funcionando com um instrumento de integração e humanização. Destaca-se que alguns dos objetivos estabelecidos foram gradualmente sendo atingidos, de maneira que o projeto terapêutico definido pela equipe de Terapia Ocupacional viabilizou redução de edema, maior autonomia do paciente, orientação e acolhimento dos familiares. Observou-se ainda melhora significativa na função cognitiva da memória, no desempenho de suas AVDs, o que contribuiu para a estruturação da rotina hospitalar, diminuição dos impactos da hospitalização, acarretando melhoras no humor.

Por fim, ao consultar o prontuário eletrônico para atualização do caso, identificou-se que o Sr. Claudio havia relatado à profissional de psicológica o significado positivo dos atendimentos terapêuticos ocupacionais, reafirmando a importância e da utilização do recurso música no seu acompanhamento terapêutico.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado oferecido pela a equipe de profissionais do Hospital em que estava internado o Sr Cláudio, contemplou diferentes modalidades terapêuticas. Inserida neste contexto, a Terapia Ocupacional estimulou e favoreceu a evolução e a autonomia gradual do referido paciente. O uso de estratégias como massagem retrograda, tecnologia assistiva, etc. e da música no processo terapêutico ocupacional funcionou como um recurso significativo e potencialmente efetivo, permitindo

constatar melhorias no que se refere ao resgate de memórias afetivas, humor, independência na AVD – alimentação, redução de edema e conseqüente redução de impactos na internação hospitalar. Particularmente a música, enquanto recurso terapêutico possibilitou o envolvimento do paciente no seu processo de reabilitação. Os objetivos estabelecidos no âmbito da Terapia Ocupacional relativos à orientação e acolhimento familiar, foram integralmente atingidos. Por fim, considera-se que a vivência dos atendimentos realizados e descritos no presente trabalho foi relevante não somente para o Sr. Cláudio e seus familiares como também para os acadêmicos envolvidos, na medida em que oportunizou estratégias de ensino-aprendizagem baseado na realidade que visam a formação de profissionais críticos capazes de trabalhar em equipe e que buscam o oferecimento de um cuidado humanizado e integral.

## REFERÊNCIAS

- ANGELI, A. A. C.; LUVIZARO, N. A.; GALHEIGO, S. M. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a arte da cuidar em terapia ocupacional no hospital. **Interface - Saúde, Educação, Comunicação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 261-271, 2012.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3ª ed. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 26, (ed. esp.), p.1-49, 2015.
- ARINI, T. S. Terapia Ocupacional em cuidados paliativos: práticas desenvolvidas no Hospital Premier (SP). In: OTHERO, M. B. (Org.). **Cadernos de Terapia ocupacional em Oncologia**. São Paulo: ABRALE, 2014. p. 7-10.
- BALLARIN, L. G. S. et al. Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 135-144, 2016.
- BATISTA, N. S.; RIBEIRO, M. C. O uso da música como recurso terapêutico em saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 336-341, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização □ humanização como eixo norteador das práticas de atuação e gestão em todas as esferas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.
- CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.
- CARLO, M. M. P.; KEBBE, L. M.; PALM, R. C. M. Fundamentação e Processos da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. In: CARLO, M. M. R. P.; KUDO, A. M.: **Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Paya, 2018. Cap. 1. p. 2-29.

CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. D. C. M. A Terapia Ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca; 2004. p.3-28.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 371, de 06 de novembro 2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366 [Internet]. **D.O.U.**, Brasília, DF, 30 nov 2009 [citado em 13 ago 2017; 228(Seção 1):852. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3134#m-ore-3134>

FRAGOMENI, Luis Sérgio de Moura. **CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL – INDICAÇÕES**. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**. Ano XVI, n 12, 2007.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, Aug. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400018>.

LAVOURA, Patricia Harry. **O impacto da hospitalização no equilíbrio postural e na qualidade de vida de pacientes adultos e idosos num hospital público de nível terciário**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências da Reabilitação. São Paulo, 2016.

LEÃO, Eliseth Ribeiro. Reflexões sobre música, saúde e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**. v. 31, n 2, p.:290-296, 2007.

MAXIMIANO, Kenya Jeanne do Carmo; BARRETO, Leonardo. **A inserção do educador musical em projetos de humanização hospitalar: Hospital Mater Dei**. 2013. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte.

SEKI, N. H.; GALHEIGO, S. M. O uso da música nos cuidados paliativos: humanizando o cuidado e facilitando o adeus. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.33, p.273-284, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n33/a04v14n33.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2019.

SCARAZATTI, Gilberto Luiz. **Implementação da clínica ampliada no hospital Ouro Verde em Campinas** - SP / Gilberto Luiz Scarazatti. Campinas, SP: [s.n.], 2016.

SILVA, Vladimir Araujo da. **Bem estar spiritual decorrente da audição passiva de música sacra em familiares enlutados: ensaio clínico randomizado**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2015, 155p.

SILVEIRA, P. S.; AZAMBUJA, L. S. A influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da doença. **Psicologia. O Portal dos Psicólogos**. 2003. Disponível em <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1214.pdf>> Acesso em 03 out 2019

WEIGSDING, J. A.; BARBOSA, C. P. A influência da música no comportamento humano. **Arquivos do MUDI**, 2014, v 18, n 2, p 47-62.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ambiente de trabalho 96, 97  
Ângulo Q 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11  
Atividade física 8, 9, 10, 23, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 158  
Atividades de vida diária 49, 78  
Avaliação postural 1, 4, 10, 154

### C

Corredor 1  
Cuidados paliativos 52, 61, 82, 83, 128

### D

Desempenho funcional 43, 44, 45, 49, 85  
Desigualdade 113  
Discentes 12, 16, 17, 21, 110  
Dor 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 34, 36, 38, 40, 41, 98, 103, 104, 139, 140, 152, 153, 154, 155, 156, 157

### E

Ergonomia 96, 98, 99, 100, 101, 107, 108, 110  
Escala de BORG 46  
Esclerose múltipla 62, 63, 64, 72, 73  
Estudantes 13, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 58, 59, 121  
Exclusão 3, 16, 65, 69, 113, 114, 133, 136, 138, 141, 154

### F

Fisioterapia 10, 11, 13, 15, 20, 22, 23, 33, 41, 43, 46, 50, 51, 62, 83, 110, 135, 138, 141, 150, 158

### G

Gestação 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42

### H

Hospitalização 75, 76, 78, 81, 83  
Humanização 60, 75, 76, 81, 82, 83

### I

Idosos 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 83  
Inteligência artificial 84, 95

### L

Lesão por pressão 74, 77  
Limitação crônica das atividades 26

## **M**

Música 62, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83

Musicoterapia 63, 64, 65, 66, 67, 68, 73

## **N**

Neoplasia de mama 26

## **O**

Obstinação terapêutica 52, 60

## **P**

Perfil sensorial 84, 85, 86, 89, 93, 94

Pessoas em situação de rua 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Profissionais de saúde 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

## **R**

Radioterapia 25, 26, 27, 28, 31, 32

Reabilitação 44, 49, 63, 64, 65, 68, 71, 72, 73, 79, 82, 83, 98, 111, 138, 147, 152, 158

## **S**

Saúde do trabalhador 96, 97, 98, 100, 101, 110, 111, 152, 153

Sedentarismo 33, 34, 35, 36

Síndrome de burnout 12, 13, 18, 21, 22, 23, 53, 57

## **T**

Terapia ocupacional 74, 75, 77, 79, 81, 82, 83, 96, 97, 98, 101, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137

Terapias manuais 12, 13

Teste de caminhada de 6 minutos 43, 46

Transtorno do Processamento Sensorial 84, 85

Tratamento 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 31, 32, 45, 46, 48, 49, 56, 59, 63, 64, 66, 67, 68, 71, 75, 76, 141, 142, 146, 147

Tuberculose 43, 44, 45, 49, 50, 51

## **U**

Unidades de terapia intensiva 52

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**