

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2

Diagramação: Gabriel Motomu Teshima
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2 / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-798-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.984220601>

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa (Organizadora). II. Título.

CDD 615.82

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessas equipes e a cada dia que passa a inserção e o papel do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional crescem e são imprescindíveis no trabalho multiprofissional.

Olhar para o paciente através dos olhos de uma equipe e trabalho multiprofissional torna o atendimento humanizado e os resultados positivos e satisfatórios são vistos mais rapidamente.

Neste E-book “Produção científica e atuação profissional: Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar e multiprofissional, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

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

CAPÍTULO 1..... 1

FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO TRATAMENTO PALIATIVO DE CRIANÇAS COM NEUROBLATOMAS

Ana Laura Pessoni de Souza

Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206011>

CAPÍTULO 2..... 8

PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM UMA UTI NEONATAL

Raquel Sonalle Abreu Franco

Aline Silva Santos Sena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206012>

CAPÍTULO 3..... 18

O EFEITO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA


Lízia Daniela e Silva Nascimento

Alexia Dayene Martins Luz

Ana Vitória Borges Rocha

Jardel dos Santos Gomes

Maria Beatriz Rodrigues Nonato Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206013>

CAPÍTULO 4..... 29


INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PÓS MASTECTOMIA

Suelia Pereira Costa

Alessandra Brandão da Silva

Keyla Iane Donato Brito Costa

Karla Katarine Rodrigues Teixeira Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206014>

CAPÍTULO 5..... 38

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Nathanne Aparecida Ferreira Silva

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

José Henrique da Silva Cunha


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206015>

CAPÍTULO 6..... 51

APLICAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO NERVOSA TRANSCUTÂNEA EM PONTOS DE ACUPUNTURA PARA O CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR AGENTES QUIMIOTERÁPICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Viviane Lucena de Albuquerque

Renata Gomes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206016>

CAPÍTULO 7..... 63

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA


Andressa Alvim da Silva
Elisa Pereira Lahmann
Wesley Oliveira de Almeida
Ana Carolina Borges Valente
Roan Arruda Fortunato
Lea Tami Suzuki Zuchelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206017>

CAPÍTULO 8..... 75

RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS COM AS PRINCIPAIS QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS


Sara Farias Oliveira
Juliana Nascimento da Silva
Renata Pessoa Portela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206018>

CAPÍTULO 9..... 88

RESPOSTA DA FORÇA MUSCULAR E SINTOMÁTICA DOLOROSA AOS EFEITOS DA MANIPULAÇÃO CERVICAL NO ATLETA OVERHEAD COM SÍNDROME DO IMPACTO SUBACROMIAL


Rafael do Nascimento Bentes.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206019>

CAPÍTULO 10..... 99

USO DE ÓRTESES PARA MEMBRO SUPERIOR NA ARTRITE REUMATÓIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Stephanes Amorim Martins Fonseca
Crislane Sousa Silva
Emylle Cirino Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060110>

CAPÍTULO 11..... 108

O TRATAMENTO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA COM O USO DE EXERCÍCIOS ESPECÍFICOS DE SCHROTH: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Ferreira de Sousa
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Brendo Henrique da Silva Vilela
Jonas Silva Diniz
Joanne dos Santos Saraiva
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Isabele Alves de Sousa


Tayná Maria Araújo Viana
Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis
Cyntia Glaysy Couto Lima
Rosana Maria Nogueira Gonçalves Soares
Raquel dos Santos Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060111>

CAPÍTULO 12..... 121

EFEITOS DO DRY NEEDLING COMO MÉTODO DE TRATAMENTO DA FASCITE PLANTAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Eldson Rodrigues Borges
Maria Augusta Franco Amorim de Sá
Thaynara Fernandes de Sousa Rodrigues
Pedro Rafael de Sousa Carvalho
Luziane Carreiro de Sá
Jessica Maria Santos Dias
Ana Talita Sales da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060112>

CAPÍTULO 13..... 129

CORRELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE FADIGA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ


Paula Cristina Acioly Soares da Silva
Keyla Rejane Frutuoso de Moraes
Emília de Alencar Andrade
Rutyleia Alves Soares
Gustavo Souza Carvalho Maciel
Melyssa Brandão Mota Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060113>

CAPÍTULO 14..... 137

PROJETO CUIDADOS EM PICS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Else Saliés Fonseca
Andressa Fantim Giroldo Pinho
Rosiene Rosa Pires




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060114>

CAPÍTULO 15..... 143

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TERAPIA CONVENCIONAL E TERAPIA FITOTERAPICA PARA O TRATAMENTO DA EPILEPSIA

Adryelle Ferreira Souza
Pauliene Henrique Leal
João Paulo De Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060115>

CAPÍTULO 16.....	148
COMPARATIVE STUDY BETWEEN STIMULUS AND ADVANCES OF DOWN SYNDROME PATIENTS	
Giovanna Maria de Carvalho Borges	
Taynara Da Silveira Cardozo	
Lara Pereira De Britto	
Ana Luiza Paixão Corrêa	
Clara Espinato de Souza	
Maria Eduarda Bernardino Sampaio	
Mariana de Oliveira Campos	
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060116	
CAPÍTULO 17.....	154
EFEITOS DA TERAPIA POR EXPOSIÇÃO À REALIDADE VIRTUAL NA REDUÇÃO DE SEQUELAS EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - REVISÃO DE LITERATURA	
Lízia Daniela e Silva Nascimento	
Krishna Pedrosa Rocha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060117	
CAPÍTULO 18.....	170
EFEITOS DA WII REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO NA PARALISIA CEREBRAL: UM ESTUDO DE CASO	
Caroline Pereira da Silva Martins	
Ana Paula do Nascimento	
Joyce Karla Machado da Silva	
Tiago Tsunoda del Antônio	
Camila Costa de Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060118	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	183
ÍNDICE REMISSIVO.....	184

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 12/11/2021

Nathanne Aparecida Ferreira Silva

Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde do Adulto na modalidade Residência Multiprofissional na Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Uberaba/MG, Brasil
ORCID: 0000-0002-6157-808X.

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

Terapeuta Ocupacional. Especialista em Administração Hospitalar. Especialista em Acupuntura Especialista em Informação em Saúde. Mestre em Ciência Médicas: Saúde Mental. Doutora em Ciências. Pós-Doutorado em Ciências, Tecnologia e Sociedade.
Professora Adjunta do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Uberaba/MG, Brasil
ORCID: 0000-0002-7661-0353

José Henrique da Silva Cunha

Terapeuta Ocupacional. Acupunturista. Especialista em Saúde do Adulto na modalidade Residência Multiprofissional. Mestre em Atenção à Saúde. Doutorando do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto/SP, Brasil
ORCID: 0000-0002-4255-6125

RESUMO: Este estudo objetivou identificar possíveis alterações no desempenho ocupacional de pessoas com câncer em tratamento quimioterápico. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa realizado junto a pessoas com câncer em tratamento quimioterápico, em uma central de quimioterapia da região do Triângulo Mineiro. Foi aplicado um questionário estruturado composto por dados de identificação pessoal, identificação das áreas de ocupação e grau de (in)dependência. Participaram do estudo 82 pessoas. Observou-se, positivamente, que os participantes mantiveram certa independência, embora tenha havido alterações. Dentre as ocupações, a do trabalho, lazer e participação social foram as mais pontuadas como não realizadas pelos participantes. As ocupações que mais se alteraram após o início do tratamento quimioterápico foram respectivamente: as atividades instrumentais da vida diária, as atividades da vida diária, descanso e sono, o trabalho e a participação social.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional; Câncer; Quimioterapia.

OCCUPATIONAL PERFORMANCE OF PEOPLE WITH A CANCER DIAGNOSIS

ABSTRACT: This study aimed to identify possible changes in the occupational performance of people with cancer undergoing chemotherapy. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach carried out with people with cancer undergoing chemotherapy at a chemotherapy center in the Triângulo Mineiro region. A structured questionnaire consisting of

personal identification data, including types of occupation and degrees of (in)dependence, was applied. 82 people participated in this study. It was positively observed that the participants maintained a certain level of independence, albeit with some alterations. Among the occupations, work, leisure, and social participation were the most commonly mentioned as performed by the participants. The occupations that changed most after the beginning of the chemotherapy treatment were, respectively: instrumental activities of daily living, activities of daily living, rest and sleep, work, and social participation.

KEYWORDS: Occupational Therapy; Cancer; Chemotherapy.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade a nível global, e se caracteriza pelo crescimento desordenado de células que invadem os órgãos e tecidos (FIDLER et al., 2017). Na maioria dos países, esta doença é a primeira ou a segunda principal causa de morte prematura de pessoas antes dos 70 anos de idade (SUNG et al., 2021).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que no Brasil, até o ano de 2022, ocorrerão 625 mil casos novos de câncer. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente, seguido pelos cânceres de mama e próstata, cólon e reto, pulmão e estômago. Isto evidencia o câncer como um problema relevante para os órgãos de saúde (INCA, 2019).

Estudos (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015; CALEFI et al., 2014; FARIA; DE CARLO, 2015; JOAQUÍN-MINGORANCE et al., 2019) apontam que dentre os possíveis impactos do diagnóstico e tratamento do câncer, destaca-se a perda da capacidade funcional, o afastamento das atividades do trabalho, com conseqüente diminuição de renda, a perda da autoestima, diminuição do autocuidado e desorganização da vida familiar.

As principais modalidades de tratamento do câncer são cirurgia, radioterapia e quimioterapia (INCA, 2019). Em relação à quimioterapia, um dos tratamentos mais utilizados, seus efeitos colaterais dependerão do tipo de quimioterápico administrado, da dosagem e da combinação das drogas envolvidas, podendo ser distintas de um paciente para o outro. Estes efeitos colaterais tendem a ser temporários, podendo acarretar fadiga, vômitos, alopecia, alterações na pele e infecções (FERREIRA; FRANCO, 2017).

Tais efeitos colaterais podem afetar o desempenho ocupacional da pessoa acometida pelo câncer, tais como: as atividades de vida diária (AVD), as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), lazer, trabalho, participação social, descanso e sono, e educação; e ainda, seus hábitos, rotinas, rituais e papéis (JOAQUIM et al., 2017; OTHERO; PALM, 2010; SANTOS, 2008).

Considerando as referidas intercorrências advindas do tratamento quimioterápico no tratamento do câncer, esta população é merecedora de um olhar multiprofissional, incluindo a atuação do terapeuta ocupacional, tendo em vista uma abordagem multidimensional,

humanizada e integralizada (FARIA; DE CARLO, 2015). Este trabalho multiprofissional junto à pessoa com câncer é fundamental, uma vez que a avaliação e abordagens terapêuticas serão construídas a partir de diferentes conhecimentos técnicos e científicos, na busca de um atendimento integral, com vistas a atender às necessidades de cada paciente (DANIELLY et al., 2020).

Nesta ótica, a atuação do Terapeuta Ocupacional junto à pessoa com câncer acontece através de uma análise peculiar das características clínicas, das necessidades e expectativas relacionadas com a nova condição de saúde e de recuperação, e das necessidades psicoafetivas e sociais de seus pacientes e seus familiares durante os diversos momentos do processo de internação, de forma a garantir um tratamento humanizado que possa contribuir para a qualidade de vida dos pacientes (JOAQUIM et al., 2017; OTHERO; PALM, 2010).

Este profissional de saúde tem como prioridade intervir junto aos impactos da doença e realizar tratamentos para melhoria do desempenho ocupacional, contribuindo para o resgate das atividades do cotidiano, ainda que haja restrições e limitações. Busca também criar, junto à pessoa com câncer, possibilidades de resgate e descoberta de projetos de vida frente a atual condição de saúde, independentemente das condições físicas e emocionais em que este se encontra (LIMA; ALMOHALHA, 2011; OTHERO; PALM, 2010).

Nesse processo, o profissional de Terapia Ocupacional realiza a análise das atividades desenvolvidas pelos indivíduos, a fim de compreender seus componentes e significados, investiga suas ocupações para adquirir uma avaliação dos problemas potenciais encontrados ao realizarem suas ocupações. Esta análise é necessária para o planejamento terapêutico, objetivando a capacitação do sujeito para o engajamento ou reengajamento nas ocupações que possuem valores e significados que lhes são peculiares (CREPEAU; SCHELL, 2011).

Segundo a AOTA (2015), o conceito de Terapia Ocupacional se refere ao uso terapêutico de ocupações em sujeitos ou grupos com o enfoque de melhorar a participação na rotina, hábitos e papéis, em qualquer ambiente. Este profissional utiliza de seu conhecimento sobre a relação do sujeito, seu envolvimento em ocupações significativas e o contexto em que este se insere para planejar as ações realizadas nas intervenções, baseadas na ocupação, que facilitam a modificação ou o crescimento relacionados aos fatores do cliente e suas habilidades. É necessário observar o resultado da participação, para que, caso necessário haja adaptações ou modificações para uma participação benéfica e satisfatória para o indivíduo.

Assim, a análise do desempenho ocupacional exige a compreensão da interação e funcionamento entre os fatores dos clientes, padrões de desempenho, habilidades de desempenho, os contextos e ambientes, junto às peculiaridades da ocupação a ser realizada (AOTA, 2015; CREPEAU; SCHELL, 2011). Ao entender como esses aspectos se interligam, o terapeuta ocupacional avalia como estes contribuem para as preocupações

relacionadas com o desempenho de cada sujeito (AOTA, 2015). Esta análise foca na coleta e interpretação de informações mencionadas pelo sujeito para identificar fatores facilitadores e barreiras que interferem no desempenho ocupacional e identificar os objetivos necessários (CREPEAU; SCHELL, 2011).

Em face do exposto a respeito das repercussões do tratamento quimioterápico na pessoa com câncer, que tendem a impactar seu desempenho ocupacional, os pesquisadores desse estudo em uma instituição pública de saúde situada na Região do Triângulo Mineiro também observaram, em sua prática clínica, que esse tratamento pode acarretar, para o paciente, em perda da autonomia, perda da capacidade funcional e afastamento em suas atividades laborais, com conseqüente redução de suas condições financeiras. Questionou-se: quais são as possíveis alterações do desempenho ocupacional de pessoas com câncer em tratamento quimioterápico em uma instituição pública de saúde da Região do Triângulo Mineiro?

Com isso, este estudo objetivou identificar possíveis alterações do desempenho ocupacional de pessoas com câncer em tratamento quimioterápico em uma instituição pública de saúde da Região do Triângulo Mineiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa (GIL, 2017), realizado junto a pessoas com câncer em tratamento quimioterápico, em um Ambulatório de Quimioterapia de uma instituição pública de saúde da região do Triângulo Mineiro.

Participaram dessa pesquisa as pessoas que corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos; de ambos os sexos; ter diagnóstico de câncer; não apresentar déficits cognitivos, de comunicação ou visuais. Foram excluídos desta pesquisa os participantes que não estavam em tratamento quimioterápico durante o período da coleta dos dados.

Para a coleta dos dados foi aplicado um questionário estruturado, construído pelos pesquisadores a partir da estrutura de referência teórica de domínios e processos da Terapia Ocupacional (AOTA, 2015) que contempla as ocupações: **AVD** (dirigidas para o cuidado com o corpo, são fundamentais para conviver em sociedade, permitindo a sobrevivência básica e o bem estar); **AIVD** (atividades realizadas no ambiente domiciliar e na comunidade que carecem de interações mais complexas); **Descanso e Sono** (atividades que acarretam o descanso e sono que auxiliam no envolvimento em distintas ocupações); **Educação** (caracterizada por atividades essenciais para a aquisição do conhecimento e o envolvimento no ambiente da educação); **Trabalho** (esforço e fazer que organiza, planeja e avalia os serviços, sendo uma ocupação que é realizada com ou sem recompensa financeira); **Lazer** (atividade de cunho não obrigatório que é realizada no tempo livre de outra ocupação obrigatória); **Participação social** (junção das ocupações que apoiam o

engajamento voluntário em atividades familiares, na comunidade, com pares e amigos, sendo o envolvimento em atividades que acarretam em circunstâncias sociais com os outros).

Este instrumento também contemplava dados de identificação pessoal (nome, data da avaliação, data de nascimento, idade, gênero, escolaridade, religião, tempo de diagnóstico, tipos de tratamento e tempo de tratamento); identificação das áreas de ocupação e graus de (in)dependência. Cabe destacar que as modificações observadas e registradas após o início do tratamento quimioterápico, em relação ao grau de (in)dependência nas ocupações configuraram alterações nos padrões de desempenho das ocupações. Para este estudo, analisou-se as alterações no desempenho das ocupações segundo seu grau de dependência.

Para a coleta de dados, foi produzida pelos pesquisadores uma pasta catálogo contendo imagens utilizadas para identificar as ocupações dos participantes. As imagens utilizadas para a produção da pasta catálogo foram extraídas do site *Pixabay*, que contém imagens gratuitas, de livre acesso, livres de direitos autorais (PIXABAY, 2016).

A coleta de dados foi realizada, no período de outubro a dezembro de 2016, pela autora principal da pesquisa. Em um primeiro momento, foi solicitado o consentimento do potencial participante (assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido), precedido pela explanação dos objetivos da pesquisa. Foram explicados previamente ao participante o passo a passo dos procedimentos para a coleta de dados e o conteúdo do questionário. O participante, nesta etapa, foi orientado a observar as imagens ilustrativas referentes às atividades realizadas em seu dia a dia, informando ao pesquisador aquelas que realiza ou não, e o grau de (in)dependência com que as realiza. Simultaneamente, a pesquisadora registrava os dados no instrumento de coleta de dados.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Após coletados, os dados foram tabulados em planilha no programa *Microsoft Excel* versão 2010, gerando tabelas simples. Em seguida, foram analisados com auxílio do *software* estatístico SPSS 22.0 para *Windows*.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sendo aprovado sob o parecer nº 57206516.0.0000.5154 de 2016 como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, a amostra foi composta por 82 pessoas com câncer, sendo 52,43% (n=43) do gênero feminino e 47,56% (n=39) do gênero masculino; 52,43% (n=43) entre 18 e 59 anos e 47,56% (n=39) com 60 anos ou mais. Quanto à escolaridade e religião, sobressaiu o nível fundamental completo 36,58% (n=30)

e o católico em 58,53% (n=48) da amostra. Apenas um (n=01) participante revelou não ter religião.

Os dados preliminares evidenciaram de forma positiva que essas pessoas tenderam a manter o nível de independência após o início do tratamento quimioterápico, mas demonstraram níveis de alteração que serão apresentados e discutidos a seguir em gráfico e tabela.

De acordo com as ocupações, os participantes as pontuaram como “realiza” ou “não realiza”. O nível de independência nestas atividades foi analisado apenas naqueles que relataram as realizarem. A seguir, a quantidade de participantes que afirmaram realizar as ocupações: AVD 100% (n=82), AIVD 92,68% (n=76), Descanso e Sono 100% (n=82), Educação 09,75% (n=08), Trabalho 15,85% (n=13), Lazer 59,75% (n=49), Participação Social 53,31% (n=48) (Gráfico 1).

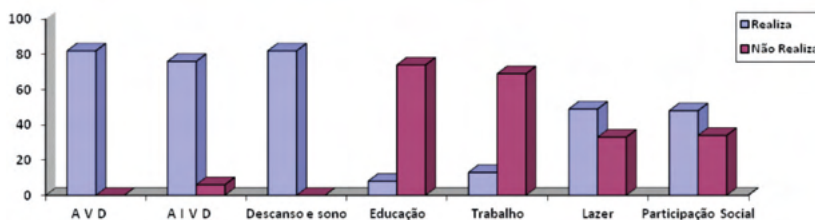


Gráfico 1. Ocupação dos participantes. Uberaba, MG, 2016.

Dentre estas ocupações foram observados os níveis de dependência, parcial dependência e atividades que não realizam nas subatividades de cada ocupação (Tabela 1).

OCUPAÇÃO	DEPENDÊNCIA			
	INDEPENDENTE	PARCIALMENTE DEPENDENTE	DEPENDENTE	NÃO REALIZA
AVD 100% (n=82)				
1				
1.1 Banhar e tomar banho no chuveiro	96,34% (n=79)	01,21% (n=01)	02,43%(n=02)	00,00%(n=00)
1.2 Usar vaso sanitário e realizar higiene íntima	95,12% (n=78)	01,21% (n=01)	03,65%(n=03)	00,00%(n=00)
1.3 Vestir	89,02% (n=73)	8,53% (n=07)	02,43% (n=02)	00,00%(n=00)
1.4 Deglutir/comer	100% (n=82)	00,00% (n=00)	00,00% (n=00)	00,00%(n=00)
1.5 Alimentar	98,78% (n=81)	01,21% (n=01)	00,00% (n=00)	00,00%(n=00)
1.6 Mobilidade funcional	86,58% (n=71)	12,19% (n=10)	01,21% (n=01)	00,00%(n=00)
1.7 Cuidados com equipamentos pessoais	81,70% (n=67)	13,41% (n=11)	04,87% (n=04)	00,00%(n=00)
1.8 Higiene pessoal e “grooming”	81,70% (n=67)	14,63% (n=12)	02,43% (n=02)	01,21%(n=01)
1.9 Atividade sexual	52,43% (n=43)	02,43% (n=02)	10,97% (n=09)	34,14%(n=28)

AIVD 100% (n=76)				
2.1 Cuidar de outros	50,00% (n=38)	03,94% (n=03)	15,78% (n=12)	30,26%(n=23)
2.2 Cuidar de animais	64,47% (n=49)	01,31% (n=01)	06,57% (n=05)	27,63%(n=21)
2.3 Educar criança	60,52% (n=46)	02,63% (n=02)	06,57% (n=05)	30,26%(n=23)
2.4 Gerenciamento de comunicação	81,57% (n=62)	00,00% (n=00)	14,47% (n=11)	06,52%(n=03)
2.5 Dirigir e mobilidade na comunidade	67,10% (n=51)	25,00% (n=19)	07,89% (n=06)	00,00%(n=00)
2.6 Gerenciamento financeiro	81,57% (n=62)	05,26% (n=04)	13,15% (n=10)	00,00%(n=00)
2.7 Gerenciamento e manutenção da saúde	85,52% (n=65)	10,52% (n=08)	03,94% (n=03)	00,00%(n=00)
2.8 Estabelecimento e gerenciamento do lar	39,47% (n=30)	19,73% (n=15)	39,47% (n=30)	01,31%(n=01)
2.9 Preparar refeições e limpeza	55,26% (n=42)	19,73% (n=15)	23,68% (n=18)	01,31%(n=01)
2.10 Atividades e expressão religiosa e espiritual	84,21% (n=64)	05,26% (n=04)	06,57% (n=05)	03,94%(n=03)
2.11 Segurança e manutenção emergencial	96,05% (n=73)	00,00%(n=00)	06,52%(n=03)	00,00%(n=00)
2.12 Fazer compras	69,73% (n=53)	13,15% (n=10)	17,10% (n=13)	00,00%(n=00)
DESCANSO SONO 100% (n=82)				
3.1 Descansar	84,14% (n=69)	09,75% (n=08)	06,09% (n=05)	00,00%(n=00)
3.2 Preparação para o sono	81,70% (n=67)	04,87% (n=04)	13,41% (n=11)	00,00%(n=00)
3.3 Participação no sono	65,85% (n=54)	15,85% (n=13)	18,29% (n=15)	00,00%(n=00)
EDUCAÇÃO 100% (n=08)				
4.1 Participação na educação formal	50,00% (n=04)	00,00% (n=00)	37,50% (n=03)	12,50%(n=01)
4.2. Exploração das necessidades ou interesses pessoais em educação informal	62,5% (n=05)	00,00% (n=00)	12,50% (n=01)	25,00%(n=02)
4.3 Participação na educação pessoal informal	37,5% (n=03)	00,00% (n=00)	25% (n=02)	37,5% (n=03)
TRABALHO 100% (n=13)				
5.1 Interesse e busca por emprego	69,23% (n=09)	00,00% (n=00)	23,07% (n=03)	07,69%(n=01)
5.2 Procura e aquisição de emprego	69,23% (n=09)	07,69% (n=01)	15,38% (n=02)	07,69%(n=01)
5.3 Desempenho no trabalho	76,92% (n=10)	00,00% (n=00)	23,07% (n=03)	00,00%(n=00)
5.4 Adequação e preparação para a aposentadoria	69,23% (n=09)	07,69% (n=01)	15,38% (n=02)	07,69%(n=01)
5.5 Explorar trabalhos voluntários	30,76% (n=04)	07,69% (n=01)	15,38% (n=02)	46,15%(n=06)
5.6 Participação em voluntariado	30,76% (n=04)	07,69% (n=01)	15,38% (n=02)	46,15%(n=06)
LAZER 100% (n=49)				
6.1 Exploração do lazer	91,83% (n=45)	00,00% (n=00)	08,16% (n=04)	00,00%(n=00)
Participação no lazer	75,51% (n=37)	14,28% (n=07)	06,12% (n=03)	04,08%(n=02)

PARTICIPAÇÃO SOCIAL 100%(n=48)

7.1 Comunidade	56,25% (n=27)	10,41% (n=05)	12,50% (n=06)	20,83%(n=10)
7.2 Família	79,16% (n=38)	18,75% (n=09)	00,00%(n=00)	02,08%(n=01)
7.3 Pares, amigos	77,08% (n=37)	18,75% (n=09)	02,08% (n=01)	02,08%(n=01)

Tabela 1. Indicadores de alterações nas ocupações dos participantes. Uberaba, MG, 2016

Na ocupação “AVD”, as atividades que um maior número de participantes realiza de maneira parcialmente dependente foram mobilidade funcional 12,19% (n=10), cuidados com equipamentos pessoais 13,41% (n=11) e higiene pessoal 14,63% (n=12). No que tange à atividade sexual 10,97% (n=09) dos participantes disseram realizá-la de maneira dependente e 34,14% (n=28) indicaram que não realizam esta atividade. Observa-se, assim, que a subatividade “atividade sexual” foi afetada em decorrência do câncer e pelo tratamento quimioterápico.

Em relação às “AIVD”, entre as subatividades com maior nível de dependência parcial estiveram o gerenciamento e manutenção de saúde 10,52% (n=08), o estabelecimento e gerenciamento do lar 19,73% (n=15) e preparar refeições e limpeza 19,73% (n=15). As atividades que um número maior de participantes realizava de modo dependente foram cuidar de outros 15,78% (n=12), gerenciamento de comunicação 14,47% (n=11), estabelecimento e gerenciamento do lar 39,47% (n=30) e preparar refeições e limpeza 23,68% (n=18). Já as atividades que um maior número não realiza foram cuidar de outros 30,26% (n=23), cuidar de animais 27,63% (n=21) e educar crianças 30,26% (n=23). Nesse tipo de ocupação, nota-se que as subatividades afetadas foram cuidar de outros; gerenciamento de comunicação; estabelecimento e gerenciamento do lar; preparar refeições e limpeza; as de cuidar de outros; cuidar de animais; e educar crianças.

Na ocupação “descanso e sono”, a atividade participação no sono foi realizada de modo parcialmente dependente, com 15,85% (n=13), enquanto as atividades preparação para o sono 13,41% (n=11) e participação no sono foram dependentes 18,29% (n=15). Assim, as subatividades dessa área de ocupação afetadas foram “preparação para o sono” e a “participação no sono”.

Na ocupação “educação”, as três subatividades tiveram interferências em sua realização, sendo pontuadas como dependente e não realizadas. Quanto à participação na educação formal, 37,50% (n=03) realizam de maneira dependente e 12,50% (n=01) não realizam; quanto à exploração das necessidades ou interesses pessoais em educação informal, 12,50% (n=01) realizam de forma dependente e 25,00% (n=02) não realizam; enquanto na participação na educação pessoal informal, 25,00% (n=02) a realizam de forma dependente e 37,50% (n=03) não realizam esta atividade. Dessa forma, nota-se que estas subatividades da ocupação de educação foram afetadas.

Quanto à ocupação “trabalho”, as seis subatividades tiveram interferências que

sobressaíram como de realização dependente. Os participantes, na maioria, informaram realizar de modo dependente as atividades interesse e busca por emprego 23,07% (n=03), desempenho no trabalho 23,07% (n=03), e procura e aquisição de emprego, adequação e preparação para a aposentadoria, na busca por trabalhos voluntários e na participação em voluntariados, as três últimas com 15,38% (n=02). 46,15% (n=06) dos participantes informaram que não realizam as atividades de explorar trabalhos voluntários ou participar em voluntariado. Observa-se, assim, que essas subatividades da ocupação trabalho supracitadas foram afetadas.

Dentre as subatividades da ocupação “lazer”, 14,28% (n=07) dos participantes realizam a atividade participação no lazer de forma parcialmente dependente.

Quanto à participação social, as três subatividades tiveram interferências, sendo realizadas de maneira parcialmente dependente por uma quantidade significativa dos participantes: na comunidade 10,41% (n=05), e tanto com a família quanto com pares e amigos, 18,75% (n=09). A atividade de participação na comunidade também demonstrou ser realizada de maneira dependente (12,50% (n=06) ou não realizada (20,83% (n=10). Nota-se que a subatividade de participação na comunidade foi afetada nesses participantes com câncer em tratamento quimioterápico.

DISCUSSÃO

A literatura aponta que o diagnóstico de câncer traz consigo diversas modificações no que tange à vida pessoal do paciente e de seus familiares, principalmente em decorrência dessa nova realidade no seio familiar, no qual todos passam a conviver com uma doença grave e que ocasiona mudanças nos planos pessoais e profissionais (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

As ocupações do paciente com câncer são afetadas devido à nova rotina de consultas médicas e sessões de quimioterapia, necessárias durante o tratamento (SOUSA; BARRETO; GOMES, 2018). Além disso, receber um diagnóstico de câncer pode causar na pessoa acometida por essa doença sentimentos de medo, angústia, preocupação e temor da finitude, exigindo também readaptações das atividades que desempenhava em sua rotina (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015; CALEFI et al., 2014; SOUSA; BARRETO; GOMES, 2018).

Para a terapia ocupacional, as ocupações são as atividades que as pessoas executam enquanto indivíduos, nas famílias e em comunidades, para ocupar o tempo e trazer significado e propósito à vida, ou seja, as ocupações, nesse contexto, incluem o que as pessoas precisam, querem e estão esperando fazer (AOTA, 2015).

Segundo os participantes desta pesquisa, em todas as ocupações, em pelo menos uma subatividade, houve alteração após o início do tratamento quimioterápico. No entanto, é relevante enfatizar as que tiveram mais alterações, que foram: as atividades instrumentais

da vida diária, descanso e sono, educação, trabalho e participação social.

A ocupação “lazer” foi a única que não teve resultados relevantes no que tange ao nível de independência, segundo a divisão de cada subatividade em “parcialmente dependente”, “dependente” e “não realiza”.

Na ocupação “participação social”, houve um nível significativo de respondentes que indicaram ser “parcialmente dependente” em todas as subatividades. Este dado pode estar correlacionado ao apoio e suporte social que esses participantes receberam no momento do diagnóstico do câncer, seguido da necessidade de se distanciarem das atividades da comunidade em decorrência do tratamento. Necessitavam, nesse momento, que os pares/ amigos e os familiares estivessem mais presentes em suas vidas. Observa-se a importância do suporte social em um estudo (BASTIANELLO; HUTZ, 2016) que aponta como pode reduzir os efeitos negativos à saúde do estresse advindo do adoecimento, contribuindo para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida do paciente.

Em relação à ocupação “trabalho”, um estudo (MAIESKI; SARQUIS, 2007) enfatiza que o câncer atrapalha o engajamento do indivíduo nas atividades laborais. Em decorrência do afastamento do trabalho surge a necessidade de requerer a aposentadoria compulsória. Neste referido estudo, 95% dos participantes afirmaram não desempenhar o trabalho ou qualquer atividade fora do ambiente domiciliar durante o tratamento, ficando evidente a interferência do tratamento no desenvolvimento de atividades laborais. 94% foram afastados de suas atividades profissionais quando iniciaram o tratamento, e a grande maioria deles se afastou, inicialmente, recebendo auxílio-doença. Percebe-se, assim, que a ocupação “trabalho” pode ser a mais afetada durante o tratamento do câncer (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

A ocupação “educação” também foi afetada. Isso pode ser explicado pois, o câncer e seu tratamento podem acarretar menos engajamento dos pacientes nas atividades escolares, podendo afetar negativamente seu bem-estar e sua situação financeira, uma vez que passam a depender financeiramente de seus familiares. Assim, é crucial que a equipe de saúde ofereça recursos e apoio para manter o envolvimento do paciente com câncer em atividades educacionais e o encaminhar para programas de assistência social (SISK et al., 2020).

Destaca-se que os pacientes com câncer podem apresentar problemas que envolvem o sono. Estes podem ocasionar impactos negativos em sua qualidade de vida. Assim, é fundamental que a equipe de saúde também possa ofertar meios para melhorar a qualidade de sono desses pacientes, por meio de um plano de tratamento que combine terapia cognitivo-comportamental e prescrição de medicamentos hipnóticos que os ajudem a dormir melhor (RAFIHI-FERREIRA; SOARES, 2012).

Questões relacionadas à religiosidade e espiritualidade são relevantes para discussão neste estudo, tendo em vista que apenas um dos participantes afirmou não ter religião.

Entende-se por religiosidade algo em que o sujeito crê, o acompanhar e praticar de uma determinada religião. Já espiritualidade seria algo que possui um determinado significado para ele, podendo ser algo sagrado ou superior que pode ou não envolver rituais religiosos (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020). Evidencia-se a importância da religiosidade e da espiritualidade em um estudo de revisão integrativa segundo o qual pacientes com câncer dotados de espiritualidade e religiosidade podem apresentar maior aceitação da doença, além de maior esperança e positividade no decorrer do tratamento. Destacou-se, ainda, que esses recursos podem proporcionar benefícios na saúde biopsicossocial desses pacientes, tais como melhorar a qualidade de vida, no bem-estar, na redução do estresse, na dor, na fadiga e na percepção de ameaça à vida. Percebe-se, assim, a importância de levar em consideração as crenças dos pacientes com câncer durante o seu tratamento, com vistas a contribuir na integridade do cuidado a essas pessoas.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os participantes mantiveram certa independência durante o período do tratamento quimioterápico, embora tenha havido algum nível de alteração.

As ocupações que mais se alteraram após o início do tratamento quimioterápico foram, respectivamente: as atividades instrumentais da vida diária, o descanso e sono, a educação, o trabalho e a participação social.

Dessa forma, os resultados encontrados neste estudo possibilitam afirmar que há modificações nas atividades cotidianas e rotineiras da pessoa com diagnóstico de câncer. Ademais, os resultados provenientes deste estudo poderão fornecer subsídios para o aprimoramento de intervenções junto à pessoa com câncer em tratamento quimioterápico de acordo com suas demandas, auxiliando-a no encontro de estratégias para encarar essa nova fase de sua vida e no enfrentamento da doença.

No entanto, é possível reconhecer, enquanto limitação deste estudo, a ausência de uma definição da relevância das ocupações alteradas mediante o tratamento quimioterápico desses participantes. Saber o valor e o significado de cada ocupação mantida ou alterada na vida de uma pessoa, principalmente em relação ao câncer (que pode afetar as ocupações do indivíduo), é relevante para as intervenções em terapia ocupacional, considerando que as ocupações se referem às atividades que as pessoas executam enquanto indivíduos, nas famílias e em comunidades para ocupar o tempo e trazer significado e propósito à vida. Assim, sugere-se futuros estudos qualitativos que possam trazer respostas a essa limitação.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Nathanne Aparecida Ferreira Silva; Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo: contribuíram na concepção, no projeto, na obtenção dos dados deste estudo e sua análise, na redação, na revisão crítica e em sua

aprovação final para submissão. **José Henrique da Silva Cunha**: contribuiu na redação, na revisão crítica desta pesquisa e na aprovação final para submissão.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo - 3ª edição. Tradução: Alessandra Cavalcanti, Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra, Valéria Meirelles Carril Elui. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, p. 1–49, 2015.

BASTIANELLO, M. R.; HUTZ, C. S. Otimismo e suporte social em mulheres com câncer de mama: Uma Revisão Sistemática. **Psicologia - Teoria e Prática**, v. 18, n. 2, p. 19–33, 2016.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M.; SILVA, S. F. DA. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 499–510, 2015.

CALEFI, K. A. C. et al. The quality of life of patients with hematological neoplasia undergoing chemotherapy. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 48–53, 2014.

CREPEAU, E.B, SCHELL, B. A. . Analisando as ocupações e atividades. In: CREAPEU, E.B, COHN, E.S, SCHELL, B. A. (Ed.). **Willard e Spackman Terapia Ocupacional**. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011. p. 363 – 78.

DANIELLY, K. et al. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. **Psicologia, Conocimiento y Sociedad**, v. 10, n. 3, p. 226–257, 2020.

FARIA, N. C.; DE CARLO, M. M. R. P. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 418–427, 2015.

FERREIRA, R. G.; FRANCO, L. F. R. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. **Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde**, v. 15, n. 2, p. 633–638, 2017.

FIDLER, M. M. et al. Cancer incidence and mortality among young adults aged 20-39 years worldwide in 2012: a population-based study. **The Lancet. Oncology**, v. 18, n. 12, p. 1579–1589, dez. 2017.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Spirituality/religiosity measurement and health in brazil: a systematic review. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1463–1474, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

JOAQUIM, R. H. V. T. et al. Terapia ocupacional e oncologia pediátrica: caracterização dos profissionais em centros de referência no Estado de São Paulo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 28, n. 1, p. 36, 2017.

JOAQUÍN-MINGORANCE, M. et al. Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. **Anales de Psicología**, v. 35, p. 188–194, 2019.

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

MAIESKI, V. M.; SARQUIS, L. M. M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 346–352, 2007.

OTHERO, M. B.; PALM, R. D. C. M. Terapia ocupacional em oncologia. In: OTERO, M. B. (Ed.). **Terapia ocupacional – práticas em oncologia**. São Paulo: Roca, 2010. p. 72–122.

PIXABAY. **Imagens grátis**. Disponível em: <<https://pixabay.com/>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

RAFIHI-FERREIRA, R. E. L.; SOARES, M. R. Z. Insônia em pacientes com câncer de mama. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, n. 4, p. 597–607, 2012.

SANTOS, C. A. V. **Caracterização da população atendida pelo Serviço de Terapia Ocupacional na Central de Quimioterapia do HCFMRP - USP**. 2008. Dissertação- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto.

SISK, B. A. et al. Impact of cancer on school, work, and financial independence among adolescents and young adults. **Cancer**, v. 126, n. 19, p. 4400–4406, 2020.

SOUSA, W. C. M. DE; BARRETO, R. G.; GOMES, M. Q. D. C. Intervenção da terapia ocupacional em paciente com câncer de pulmão : relato de experiência. **Revista Saúde & Ciência online**, v. 7, n. 2, p. 184–193, 2018.

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 8, 154, 155, 156, 167, 168, 169

Alopáticos 143, 144, 145, 146

Assoalho pélvico 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73

C

Câncer 5, 1, 2, 4, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

Câncer de mama 5, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 49, 50, 53, 58, 59, 60, 61, 62

Cardiopatía congênita 5, 8, 10, 12, 13, 16

Cuidados paliativos 1, 3, 4, 5, 7, 49

D

Derrame cerebral 154

Desenvolvimento neuropsicomotor 148, 149

Disfunção sexual 6, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 130

Dispositivos assistivos 99, 102

Dispositivos móveis 6, 75, 76, 77, 79, 81, 84, 85, 86

Doenças desmielinizantes 129, 131

Dor 1, 3, 5, 6, 10, 19, 20, 24, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 36, 48, 53, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 91, 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 113, 114, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 136

Dry needling 7, 121, 122, 123, 124, 125, 127

E

Epilepsia 143, 144, 145, 146, 147

Equilíbrio 8, 6, 77, 111, 130, 150, 151, 158, 162, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Equipe multiprofissional 3, 49, 148, 149, 150

Esclerose múltipla 7, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136

Escoliose idiopática 6, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Estimulação elétrica nervosa transcutânea 51, 56, 58, 62, 67

Exercícios schroth 109, 114, 119

F

Fascite plantar 7, 121, 122, 123, 124, 127

Fisioterapia 2, 4, 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 56, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74, 84, 87, 88, 99, 101, 102, 109, 113, 114, 117, 119, 129, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 167, 168, 170, 179, 180, 181, 183

Fisioterapia aquática 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 29, 31, 35, 113

Fitoterápicos 139, 143, 144, 146

Força muscular 6, 6, 23, 88, 90, 91, 92, 94, 101, 111, 156, 172

Funcionalidade 1, 6, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 36, 101, 102, 105, 164, 181

G

Gestão em saúde 137

I

Intervenção fisioterapêutica 5, 3, 20, 24, 26, 27, 29, 64, 67

M

Malformações 8, 9, 11, 12, 13, 15

Mastectomia 5, 18, 20, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Membro superior 6, 20, 23, 24, 27, 28, 33, 36, 99, 101, 102, 103, 105, 107, 156, 157, 161, 163, 164

Musculoesquelética 75

N

Náusea 51, 53, 55, 56, 58, 61, 62

Neonatologia 8

Neuroblastomas 1, 2, 4

O

Órtese 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 114, 116, 118, 119

P

Paralisia cerebral 8, 112, 170, 171, 172, 179, 180, 181, 182

Ponto-gatilho miofascial 121, 123

Postura 6, 33, 35, 75, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 87, 111, 113, 119, 172, 174, 178

Prematuridade 8

Q

Qualidade de vida 5, 7, 1, 4, 5, 6, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 33, 36, 40, 47, 48,

51, 53, 61, 62, 64, 68, 71, 72, 75, 104, 109, 110, 117, 119, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 155, 156, 162, 181, 183

Quimioterapia 3, 5, 20, 26, 38, 39, 41, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

R

Reabilitação 8, 1, 4, 6, 18, 21, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 36, 62, 104, 106, 113, 117, 118, 119, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183

Realidade virtual 8, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 179, 180, 181

S

Saúde do trabalhador 137, 141

Síndrome do impacto subacromial 6, 88, 89, 90, 91, 94

T

técnicas 5, 6, 18, 20, 26, 29, 31, 32, 34, 51, 52, 59, 67, 70, 104, 115, 125, 149, 151, 163

Técnicas 29

Terapia de manipulação 88

Terapia ocupacional 2, 4, 38, 40, 41, 46, 48, 49, 50, 103, 107, 180

Trabalhadores da saúde 137, 139, 141

Tratamento 5, 6, 7, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 83, 84, 90, 93, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 155, 157, 166, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

W

Wii reabilitação 8, 170, 172, 174, 179, 181

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

