


TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NA COVID-19




COMITÊ DE TERAPIA OCUPACIONAL DA ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Thaís Gonçalo
Janaína Santos Nascimento
Tatiana Barbieri Bombarda
Glauciany Vieira Espalenza
Evellyn Aparecida Almeida Rodrigues
Ana Paula Ferreira
Záira Rodrigues dos Santos






TERAPIA OCUPACIONAL
EM CUIDADOS PALIATIVOS NA
COVID-19





SUMÁRIO

AUTORES	05
INTRODUÇÃO	06
PROPOSTAS DE AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL	08
ATENÇÃO AO PACIENTE	08
Isolamento domiciliar	09
Enfermarias	11
Unidade de Terapia Intensiva	14
ATENÇÃO À FAMÍLIA	16
ATENÇÃO AOS PROFISSIONAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19



AUTORES

Thaís Gonçalo é mestre em Avaliação em Saúde, com especialização em Saúde Pública, formação em Cuidados Paliativos e Reabilitação Cognitiva. Integrante da coordenação e docente da Especialização em Cuidados Paliativos da FCM/UPE. Consultora do Grupo ASAS Health. Membro da REABILITO. Terapeuta Ocupacional do NASF/Recife-PE.

Janáina Santos Nascimento é docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina e Coordenadora da Área de Terapia Ocupacional da Residência Multiprofissional em Clínica Médica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. Doutora em Ciências Médicas.

Tatiana Barbieri Bombarda é docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional – PPGTO/UFSCar. Coordenadora do curso de especialização em Cuidados Paliativos UFSCar e do projeto de extensão Coletivo Cuidados Paliativos São Carlos.

Glauciany Vieira Espalenza é docente do curso de pós-graduação em Cuidado Paliativo da Faculdade Inspirar. Especialista em Cuidado Paliativo, Saúde do Idoso e Reabilitação da Mão. Integrante da equipe de Cuidados Paliativos e na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM/UFES/ES).

Evellyn Aparecida Almeida Rodrigues possui especialização em Saúde do Idoso pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG). Mestranda em Gestão e Educação em Serviços de Saúde pela Escola de Enfermagem da UFMG. Terapeuta Ocupacional na Equipe de Cuidados Paliativos do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN).

Ana Paula Ferreira é residente em Saúde com ênfase em Clínica Médica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ), e especializanda em Cuidados Paliativos.

Záira Rodrigues dos Santos é especialista em Atendimento Integral à Família, possui formação em Arteterapia e Terapias Integrativas. Integrante da equipe de Cuidados Paliativos do Centro de Pesquisas Oncológicas-CEPON/SC.

TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA COVID-19

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 iniciou-se com a chegada da pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19. A rápida disseminação do vírus trouxe preocupações voltadas para os sistemas de saúde no mundo inteiro. A sobrecarga iminente está relacionada à velocidade de crescimento e à gravidade dos casos em relação à capacidade de assistência nos diferentes níveis de atenção à saúde, especialmente o hospitalar, em função do aumento abrupto de internações.

A doença provoca uma infecção respiratória aguda que pode se desenvolver gravemente em pouco tempo. A alta transmissibilidade da Covid-19 se configura como uma grande preocupação mundial, para a qual a Organização Mundial de Saúde tem dedicado especial atenção, orientando a população ao isolamento social como estratégia de prevenção e consequente “achatamento” da curva de crescimento de casos.

Medidas preventivas têm sido amplamente divulgadas e relacionam-se à intensificação ou à adoção de novos hábitos de higiene e à necessidade de atenção para as consequências das medidas restritivas, principalmente as referentes ao isolamento social. Nesta vertente, destaca-se que isolar-se socialmente implica alterações bruscas na rotina da população, demandando adequações nas ocupações cotidianas, as quais são resultantes das interações existentes entre a pessoa, a atividade e o ambiente.

As características aguda e grave da condição respiratória provocada pela enfermidade, sobretudo, em grupos de risco, configuram potencial ameaça à vida e impõe ao paciente o contexto de isolamento máximo em ambiente hospitalar e a inclusão de medidas invasivas. Ocorre a modificação ou interrupção súbita das atividades de autocuidado, laborais e de lazer, assim como das relações sociofamiliares, o que provoca um impacto imediato na saúde mental do paciente e fragilização do núcleo familiar mediante o risco de morte.

A mudança inesperada no contexto de vida da população modifica a rotina e o desempenho ocupacional, refletindo na identidade ocupacional das pessoas, seja por influência das estratégias de distanciamento social ou pela repercussão do adoecimento. De forma abrupta, enfermos têm cerceadas suas ocupações para concentrar esforços no tratamento modificador da doença, fator provocador de sofrimento emocional e, por vezes, de intensificação de sintomas.

A ocupação humana, objeto de trabalho da Terapia Ocupacional, associada aos princípios dos Cuidados Paliativos, tem significativa relevância na humanização e garantia do cuidado centrado na pessoa. A coleta de dados sobre o perfil ocupacional do paciente, realizada de forma objetiva e assertiva, contribui para a elaboração do plano de tratamento adequado em qualquer nível de atenção à saúde, considerando aspectos relevantes para o paciente, garantindo-lhe autonomia, dignidade e conforto.

Diante do atual cenário, o Comitê de Terapia Ocupacional da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sistematizou algumas informações como forma de auxiliar os terapeutas ocupacionais nesse enfrentamento. Trata-se de apontamentos sobre as possibilidades de intervenção em diferentes dimensões da assistência em que o terapeuta ocupacional está inserido, assegurando a abordagem paliativa e visando ao cuidado centrado na pessoa.

PROPOSTAS DE AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

ATENÇÃO AO PACIENTE

O paciente diagnosticado com Covid-19 pode acessar o sistema de saúde de diferentes formas, dependendo da intensidade dos sintomas apresentados. Também de maneira diversa, ele percorre a rede de serviços de saúde, de acordo com a melhora ou piora do caso. Para todas as formas de assistência, tem-se a demanda substancial do isolamento, um supressor de rotina, ocupações e interações sociofamiliares. Seja no âmbito domiciliar, em leito de enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o paciente exige da equipe de saúde perícia e comprometimento nas orientações de cuidados, no tratamento, na comunicação e na oportunização da melhor assistência.

O terapeuta ocupacional inserido na equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos tem como objetivo aliviar o sofrimento, minimizar o impacto da alteração da rotina, contribuir no controle de sintomas por estratégias não farmacológicas, preservar/resgatar as habilidades de desempenho ocupacional, facilitar a comunicação assertiva e proporcionar acolhimento e orientações à família, ações pautadas no perfil ocupacional do paciente e no seu direito à autonomia, independência e qualidade de vida, nos diversos níveis de atenção à saúde.

Considerando os objetivos citados anteriormente, neste eixo abordaremos possibilidades de intervenção do profissional de Terapia Ocupacional em três contextos de tratamento do enfermo: isolamento domiciliar, enfermaria e UTI.

Isolamento domiciliar

Em casos de sintomas leves, o paciente é orientado pelo serviço de saúde a ficar isolado em casa. Contudo, tanto o termo quanto os cuidados têm sido muitas vezes interpretados erroneamente, o que também vem ocorrendo no que se refere às orientações de prevenção para população não acometida. É fundamental enfatizar o rigor dos cuidados com o paciente e as ações de prevenção dos outros moradores.

No domicílio, é comum que a insegurança e o medo se instalem, diante da gravidade da doença e a ausência de profissionais de saúde próximos. Os aspectos emocionais influenciam a percepção dos sintomas e podem ser geradores de sofrimento, o que enfatiza a importância da comunicação e melhor organização do cuidado.

O terapeuta ocupacional nesse cenário objetiva reorganizar a rotina do funcionamento da casa, com vistas a inserir as orientações de cuidados com a saúde do paciente e a prevenção dos demais moradores do domicílio, assim como orientar adaptações no ambiente e reestruturar as atividades de cuidados pessoais e produtivas, levando em consideração a necessidade de conservação de energia para melhor recuperação.

Ações sugeridas:

- Executar avaliação funcional e graduação dos sintomas, sobretudo da fadiga, em virtude da possibilidade de impactos na performance ocupacional do paciente.
- Orientar a escolha de ambiente domiciliar para isolamento, considerando boa ventilação, se possível, com banheiro privativo (se não for possível, estabelecer rotina rigorosa de higiene após o uso). Na impossibilidade de ambiente isolado de uso exclusivo, orientar manter distância mínima de 1 metro de outras pessoas que dividam o mesmo quarto.
- Nortear ou realizar adaptações no ambiente para favorecer o controle da fadiga e facilitar o desempenho ocupacional, considerando técnicas de conservação de energia.
- Adequar a rotina ocupacional do paciente, contemplando atividades básicas de vida diária, atividades produtivas e inserindo/adaptando atividades significativas possíveis na restrição do ambiente.
- Favorecer hábito de comunicação por meio da tecnologia com familiares, amigos ou colegas de trabalho, estimulando reuniões e visitas virtuais. Realizar a análise, o planejamento e a adaptação da atividade para potencializar o uso da ferramenta.
- Promover apoio aos familiares, auxiliando no planejamento da reorganização da rotina, considerando a redistribuição de tarefas habituais e a funcionalidade do cotidiano familiar, bem como a manutenção de atividades significativas para redução do impacto emocional associado ao isolamento.

Enfermarias

Terapeutas ocupacionais que atuam em enfermarias hospitalares se deparam com o desafio de promover engajamento em ocupações em um ambiente altamente restritivo e desconhecido ao paciente. Durante a pandemia de coronavírus, somam-se a essas características a restrição ou suspensão das visitas às pessoas hospitalizadas (o que pode desencadear níveis de ansiedade e de senso de abandono), bem como a preocupação com a fragilidade imunológica desses sujeitos.

Ações sugeridas:

1. Terapeutas ocupacionais devem investir especiais esforços nas estratégias de recuperação das habilidades e/ou capacidades remanescentes de desempenho ocupacional, a fim de contribuir para a alta em tempo oportuno. Considerando a expertise do terapeuta ocupacional, é possível:
 - Conhecer o histórico das atividades profissionais/sociais/lazer desempenhadas pelo paciente antes da pandemia da Covid-19, a fim de orientar ações de manutenção dos papéis ocupacionais na internação e na preparação para a alta.
 - Favorecer o engajamento em atividades significativas, como recurso terapêutico, visando amenizar o impacto da hospitalização, do adoecimento e da alteração do cotidiano.
 - Facilitar o desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD), por meio da gradação, orientação e adaptação, incluindo recursos de Tecnologia Assistiva, se necessário. Planejar a organização da rotina dentro do hospital em conjunto com o paciente, sempre que possível. Recomenda-se a reavaliação constante do nível de independência nas AVD e o registro de tais informações com escalas próprias para cada cenário (Índice de Barthel, Escala de Independência em Atividades de Vida Diária de Katz, Palliative Performance Status, Escala de Performance de Karnofsky).

- Realizar treinos de Atividades de Vida Diária (AVD) desenvolvidas no contexto hospitalar, favorecendo o envolvimento e o desempenho do paciente dentro de suas capacidades.
- Estimular a manutenção de capacidades visando ao desempenho ocupacional dos pacientes.
- Orientar técnicas de conservação de energia, considerando planejamento ambiental, conscientização postural, distribuição das atividades intercaladas com pausas e avaliação da necessidade de indicação de adaptações para AVD, como via de garantir a manutenção do desempenho ocupacional sem exacerbações de sintomas como a fadiga e a dispneia.
- Realizar a prescrição e confecção de adaptações que beneficiem o posicionamento do paciente no leito, evitando o surgimento de agravos e promovendo conforto.
- Utilizar medidas não farmacológicas para a prevenção e/ou controle de *delirium*.
- Favorecer a autonomia para que o paciente realize escolhas, se envolvendo em atividades selecionadas, ainda que dentro das limitações impostas pelo adoecimento e pelo tratamento, incentivando-o a participar das tomadas de decisões em relação a sua vida e tratamento.
- Resignificar as ocupações e descobrir novos projetos de vida e/ou habilidades, para serem realizadas diante das rotinas que foram modificadas pelo processo de hospitalização, pelo adoecimento e limitações funcionais.
- Promover engajamento em atividades de lazer e participação social condizentes com o perfil e histórico ocupacionais do sujeito, utilizando estratégias de treino, gradação, orientação, e adaptação de recursos, inclusive de comunicação (celulares, tablets e computadores).
- l) Confeccionar brinquedos e jogos com materiais de baixo custo, respeitando-se normativas da CCIH, bem como materiais lúdicos explicativos que auxiliem as crianças a compreender o atual contexto.
- m) Desenvolver pranchas de Comunicação Alternativa contemplando aspectos físicos, sociais, emocionais e espirituais. Essas pranchas devem ser plastificadas e fornecidas para uso exclusivo do paciente.
- n) Planejar a alta hospitalar com orientações acerca da retomada das ocupações a curto, médio e longo prazo, com adoção de medidas de conservação de energia e simplificação das tarefas.

- o) Facilitar despedidas e expressão de sentimentos, considerando as representações envolvidas na identidade ocupacional avaliada. Realizar acolhimento familiar apoiando o processo do luto.

2. Participação no trabalho interdisciplinar:

- Prevenir riscos associados à imobilidade e a quedas, com trocas de decúbito periódicas, inspeção da integridade da pele, estímulo à mobilidade independente, orientação e treino da Mobilidade Funcional de forma segura.
- Realizar identificação minuciosa dos pacientes dependentes nas AVD que, agora, estão sem acompanhante. Essa avaliação contribuirá para a elegibilidade prioritária da assistência e para apoiar o trabalho da Enfermagem. Recomendamos o uso de instrumentos padronizados para o registro dessas informações (Palliative Performance Status, Escala de Performance de Karnofsky, Índice de Barthel, Escala de Independência em Atividades de Vida Diária de Katz).
- Efetivar avaliação e intervenção quanto ao sofrimento emocional relacionado à restrição de visitas, ao isolamento e a perdas dos papéis ocupacionais, e discussão de tais informações com a equipe multidisciplinar, especialmente em trabalho conjunto com a Psicologia.
- Facilitar a comunicação entre o paciente com Covid-19 e sua família: terapeutas ocupacionais podem se inserir no planejamento e execução de visitas virtuais (consultar guia da Associação Médica de Minas Gerais referenciado neste documento), especialmente avaliando a necessidade de adaptação da atividade ou dos materiais utilizados e do uso de Comunicação Alternativa.

Atenção: Recomenda-se a seleção de materiais a serem utilizados nas intervenções que sejam de fácil higienização. Além disso, a seleção, a utilização, o processo de desinfecção e o descarte dos materiais devem seguir as normas e orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da sua instituição.

Unidade de Terapia Intensiva

Os pacientes com a Covid-19, na UTI, podem apresentar numerosos sintomas clínicos ou estarem se recuperando de condições severas, como a da Síndrome Respiratória Aguda Grave. Além disso, outras características como a síndrome do imobilismo, o *delirium*, a fadiga, a dispneia, a alteração do ciclo sono-vigília e a privação de seus pertences podem exacerbar as dificuldades nas habilidades de desempenho (motoras, sensitivas, cognitivas, emocionais e de interação social), que são fundamentais para o engajamento do paciente em ocupações e atividades significativas.

Com a estabilidade clínica do paciente, a introdução de atividades na sua rotina deve acontecer gradativamente. Para tanto, o terapeuta ocupacional deve realizar uma avaliação cuidadosa que perpassa pelo perfil e desempenho ocupacional, assim como pelas condições clínicas do paciente e as características da UTI. No que concerne às condições clínicas do paciente com a Covid-19, torna-se fundamental que o terapeuta ocupacional pondere riscos e benefícios e esteja atento às funções dos sistemas respiratório, nervoso, cardiovascular, hematológico e imunológico.

Acrescenta-se a necessidade da realização de escalas e o uso de instrumentos indicados para esse ambiente, como Método de Avaliação de Confusão para a UTI (CAM-ICU) e escala de agitação e sedação de Richmond (RASS). Além disso, o monitoramento dos sinais vitais e a avaliação sistemática dos sintomas físicos e emocionais, antes e após a realização da intervenção, por meio do instrumento *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS-r).

As ações descritas na seção Enfermaria também se aplicam ao contexto da UTI. No entanto, é importante ressaltar que a efetivação destas exige do terapeuta ocupacional domínio sobre particularidades do ambiente intensivo e tecnicismo elevado para intervenções apropriadas em condições clínicas instáveis.

Ações sugeridas:

- Favorecer a estimulação multissensorial, como recurso terapêutico, durante o processo de diminuição da sedação e da melhora do nível de consciência. Os estímulos de natureza tátil devem ser evitados, a fim de reduzir os riscos de contágio.
- Prevenir a instalação e o manejo de *delirium* por meio de medidas não farmacológicas.
- Ofertar a visita virtual ao paciente em isolamento baseado no guia da Associação Médica de Minas Gerais, referenciado neste documento.
- Definir e estabelecer recursos e estratégias de Comunicação Alternativa e Ampliada, a partir da confecção de pranchas de comunicação impressas, plastificadas e individuais para favorecer a avaliação dos sintomas, a relação do paciente com a equipe e o diálogo sobre questões de fim de vida.
- Proporcionar a participação em AVD (usar utensílios para alimentação; mobilidade funcional; higiene pessoal) e em atividades significativas na UTI, a partir da inclusão de técnicas de conservação de energia.
- Oferecer kit de atividades terapêuticas ocupacionais ao paciente Covid-19 condizente com seu histórico ocupacional (diário da internação, carta aos familiares, oração religiosa de acordo com a crença do paciente, exercícios cognitivos, leitura e as instruções) durante o isolamento.
- Confeccionar coxins de posicionamento para auxiliar na manobra de giro em pronação, no alívio da pressão sobre proeminência óssea e na prevenção de úlceras de pressão, proporcionando mais conforto e manutenção da postura funcional de membros superiores e inferiores. O kit de coxim de prona contém cinco itens: cabeça, punho/mão, tórax, pelve e abaixo do joelho.
- Estimular e favorecer a manutenção das capacidades motoras, cognitivas e funcionais assegurando a autonomia e a independência funcional o máximo possível do paciente.
- Ofertar acolhimento e cuidar da saúde mental do paciente e de seus familiares, com o intuito de amenizar o sofrimento humano durante o enfrentamento da Covid-19, por meio de contato telefônico.

Atenção: Recomenda-se que os materiais utilizados sejam desprezados após a intervenção terapêutica ocupacional.

ATENÇÃO À FAMÍLIA

O cenário de pandemia acarreta a necessidade de os indivíduos ajustarem o uso do seu tempo de modo a assegurar um bom gerenciamento das atividades cotidianas. Isso implica a busca por estratégias para manter o desempenho ocupacional das atividades básicas de vida diária, de trabalho, de estudo, de lazer, de sono e descanso, de autocuidado, em meio a uma readaptação transitória de rotina.

Na busca por esta (re)estruturação da rotina, familiares que exercem o papel de cuidador podem vir a apresentar dificuldades para manter o cuidado e o autocuidado perante a transformação no cotidiano e os impactos emocionais desencadeados pelo risco atual de saúde e as notícias de limitações dos equipamentos em saúde pública.

Diante deste contexto, auxiliar na organização ocupacional dos familiares contribuirá para um melhor equilíbrio psíquico, cabendo ao terapeuta ocupacional ajudar nesse planejamento.

Ações sugeridas:

- Favorecer a construção de uma lista das atividades semanais do familiar, intercalando as atividades de baixa com as de alta complexidade, como forma de otimizar o desempenho ocupacional.
- Orientar o familiar durante o planejamento a incluir a participação de outros membros da família que estão na casa, discutindo a atribuição de cada um nas tarefas coletivas (ex.: atividades domésticas).
- Reforçar a importância de inclusão nessa programação de momentos de lazer e de investimento no autocuidado, mesmo que por períodos pequenos. Ressaltar que ações como ouvir música, ver um filme, ler um livro, meditar, brincar com as crianças e animais da casa, fazer alongamentos, realizar encontros virtuais com amigos são exemplos de atividades que podem resultar em bem-estar.
- Orientar sobre a naturalidade do sentir-se sem energia, triste ou desmotivado para a realização das ocupações em momentos do cotidiano, contudo, sinalizar que quando este fato se apresentar como um comportamento frequente e persistente é necessário a busca por ajuda profissional (em tempos de isolamento, teleconsultas estão autorizadas pelos conselhos profissionais).
- Promover intervenções voltadas para dimensão espiritual, refletindo com o familiar sobre sua espiritualidade, como via de identificação de elementos que lhe tragam conforto. Favorecer a manutenção de ritos religiosos, mesmo que de maneira adaptada.

- O terapeuta ocupacional deve estar atento ao fato de que, na atividade de cuidar de um ente adoecido, o medo da morte pode se fazer presente de forma mais potencializada em virtude da situação pandêmica. Diante dessa circunstância, estimule o familiar a conversar de forma aberta com o ente adoecido e demais membros do domicílio sobre sentimentos, desejos e preocupações. O mesmo pode ser feito com demais familiares por meio de ligações e/ou aplicativos de internet. Este diálogo tende a proporcionar trocas afetivas, facilitar tomadas de decisões e ampliar o senso de ajuda mútua.
- No caso da necessidade de hospitalização do ente adoecido, o terapeuta ocupacional pode orientar a família sobre os fluxos assistenciais do município, reforçando a importância do familiar solicitar informações sobre protocolos de visitas (sejam estas *in locu* ou virtuais) no momento da internação — isso tende a ajudar a família a se organizar psicoemocional e ocupacionalmente.
- Considerando que o processo de cuidar é complexo e exige tempo e dedicação, o terapeuta ocupacional deve ajudar o familiar a não se cobrar demais, focando o que deixou de fazer ou o modo como o fez, ao contrário, procure auxiliá-lo a valorizar as ações que tem realizado com seu ente e valide seu desempenho do jeito que foi possível no agora.
- No caso de óbito, apoiar a vivência do luto é de suma importância. Mesmo com rituais fúnebres restritos e/ou proibidos, é necessário socializar a dor da perda para facilitar o processo de enlutamento. Para tanto, se o ato de despedir-se não foi possível ou não ocorreu como idealizado, o terapeuta ocupacional pode auxiliar na busca de alternativas simbólicas que gerem conforto ao familiar. Construir ações significativas, pautadas em representações que remetem à história de vida e o amor que permanece apesar da perda, pode favorecer a elaboração do luto. É importante lembrar que não há proposições estruturadas previamente, sendo esta uma construção singular, com sentido e significado, que demanda ser estabelecida a partir dos valores e crenças do familiar enlutado.
- Durante o luto é normal que o pesar se expresse nas atividades ocupacionais, repercutindo em dificuldades de desempenho. Desta forma, acolha os sentimentos do familiar enlutado incentivando-o a compartilhar suas emoções quando desejar e com quem se sentir mais confortável. As expressões podem ser manifestadas verbalmente, mas também por meio de atividades expressivas (escrita, poesia, colagem etc.). O terapeuta ocupacional deve ajudar o familiar a se reposicionar em seu entorno a partir da atribuição de novos significados ocupacionais, favorecendo seu engajamento e enfrentamento.

ATENÇÃO AOS PROFISSIONAIS

Os profissionais envolvidos nos serviços de saúde, neste cenário de pandemia, têm enfrentado diferentes desafios. Muitos estão vivenciando mudanças em suas rotinas e nos padrões habituais de gerenciamento de suas ocupações. Essas mudanças no cotidiano podem vir acompanhadas de expressões de medo, preocupações, ansiedade, culpa, angústias, dentre outros sentimentos. Neste contexto, se faz necessário que os serviços de saúde propiciem espaços destinados ao investimento no autocuidado e para o desenvolvimento de hábitos que possibilitem melhor qualidade de vida e bem-estar desses profissionais.

Ações sugeridas:

- Compreender as mudanças no repertório ocupacional dos profissionais. O foco excessivo no trabalho pode contribuir para o desequilíbrio ocupacional e a diminuição da motivação pelas ocupações cotidianas, ocasionando um processo de luto.
- Favorecer a organização de um espaço de cuidado para que os funcionários possam avaliar, dialogar e refletir sobre essas alterações.
- Orientar estratégias para a ressignificação e a manutenção em ocupações que são desejadas e necessárias para promover saúde e bem-estar.
- Estimular ocupações que são apropriadas, uma vez que algumas ocupações podem ter mudado o seu grau de importância.
- Disponibilizar orientações para reorganização da rotina ocupacional, contemplando atividades de autocuidado e significativas.
- Auxiliar na organização de períodos de descanso no decorrer do dia.
- Estimular a busca de suporte psicológico quando necessário.

Contato:

covid@paliativo.org.br

REFERÊNCIAS:

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 68, p. S1-S48, 2017. Suplemento 1. Disponível em: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1860439>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS. **Estudo sobre atividades da vida diária, atividades instrumentais da vida diária e tecnologia assistiva.** 2015. Disponível em: <https://atividart.files.wordpress.com/2015/11/estudo-abrato-sobre-atividades-da-vida-dic3a1ria-atividades-instrumentais-da-vida-dic3a1ria-e-uso-da-tecnologia-assitiva.pdf>.

BATISTA, A. N. Relato da Atuação de uma terapeuta ocupacional numa unidade de cuidados paliativos. In: OTERO M. B. **Terapia Ocupacional Práticas em Oncologia**, 2010 ed. Roca.

CARMO, G.P.; et al. Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com covid-19 na UTI. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro*, v.4, n.4 - suplemento: 27-42, 2020.

COSTIGAN, F.A.; et al. Occupational Therapy in the ICU: A Scoping Review of 221 Documents. *Critical Care Medicine*, v.47, e1014–e1021, 2019.

CREPAU, E. B.; SCHELL, B.A.B. Analisando Ocupações e Atividades. In: **Terapia Ocupacional – Willard e Spackman**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, pp. 530–539

CRISPIM, D.; et al. Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-19: recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. **Associação Médica de Minas Gerais**, 2020. Disponível em: <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/Visitas-virtuais-COVID-19.pdf>

DAHDAH, D. F.; et al. Revisão sistemática sobre luto e terapia ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v.27, n.1, p.186-196, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000100186&lng=pt&nrm=iso. acesso em 23 abr. 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1079>

DE CARLO, M. M. R. DO P.; KUDO, A. M. (Eds.). **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**. São Paulo: Payá, ed. 2018.

DUFFY, E. I.; et al. A pilot study assessing the spiritual, emotional, physical/environmental, and physiological needs of mechanically ventilated surgical intensive care unit patients via eye tracking devices, head nodding, and communication boards. **Trauma Surgery & Acute Care Open**, Chicago, v. 3, n. 1, p. e000180, 19 set. 2018. DOI:10.1136/tsaco-2018-000180

ESBROOK, C., JORDAN, K., ROBINSON, M., WILCOX, J. **Occupational therapy in hospitals & inpatient care: Responding to a pandemic**. American Occupational Therapy Association - AOTA, 2020. Disponível em: https://myaota.aota.org/shop_aota/product/OL8102

GUSMAO-FLORES, D. et al. The validity and reliability of the Portuguese versions of three tools used to diagnose delirium in critically ill patients. **Clinics (São Paulo)**, São Paulo, v. 66, n. 11, p. 1917-22, 2011. DOI: 10.1590/S1807-59322011001100011.

HAPP, M. B. et al. The number of mechanically ventilated ICU patients meeting communication criteria. **Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care**, St. Louis, v. 44, n. 1, p. 45-49, 2015a. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2014.08.010.

MACIEL, M. G. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial: Cuidados Paliativos orientações aos profissionais de saúde**. Brasília. FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-e-saude-mental-cartilhas-abordam-cuidados-paliativos-e-atendimento-online/>. Acesso em: 23 de abril de 2020.

MATOS G. D. R.; PULSCHEN A. C. Qualidade de vida de pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos: um estudo transversal. **Rev Brasileira de Cancerologia**, v.61, n.2, p.123-129, 2015.

MONTEIRO, D. DA R.; ALMEIDA, MA.; KRUSE, MHL. Translation and cross-cultural adaptation of the Edmonton Symptom Assessment System for use in Palliative Care. **Ver Gaucha Enferm**, v.34, n.2, p.163-171, 2013.

NASCIMENTO, J.S. et al. Cuidados do terapeuta ocupacional na introdução de recursos de Comunicação Alternativa no ambiente hospitalar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 25, n.1, p.215-222, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0742>.

NASSAR, A.P.; et al. Validity, reliability and applicability of Portuguese versions of sedation-agitation scales among critically ill patients. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 126, n. 4, p. 215-19, 2008. DOI: 10.1590/s1516-31802008000400003.

OTHERO, M. B. O papel do terapeuta ocupacional na equipe. In: **Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**, 2012, p, 361-363.

PELOSI M. B. Comunicação Alternativa e Suplementar. In: Cavalcanti A.; GALVÃO C. **Terapia ocupacional, fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

QUEIROZ, M.E.G.; KUDO, A.M. O papel da terapia ocupacional em cuidados paliativos. In: CARVALHO, et al. **Manual da residência de cuidados paliativos Abordagem multidisciplinar**. Barueri, SP, Manole, 2018, p. 819- 825.

YEH, H.E.; McCOLL, M.A. A model for occupation-based palliative care. *Occupational Therapy. Health Care*, v. 33, n.1, p. 108-123, 2019. DOI:<https://doi.org/10.1080/07380577.2018.1544428>

WALDMAN, E.; GLASS, M. **A Field Manual for Palliative Care in Humanitarian Crises**. Oxford University Express, 2019, 160p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Corona Disease (COVID-2019) Situation Reports: Situation Report - 83.**, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> (2020).

ZHAO, H.M.; XIE, Y.X.; WANG, C. Recommendations for respiratory rehabilitation in adult swith COVID-19. **Chin Med J**. Epuba head of print 2020. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000848.

