



## INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa<sup>1</sup>; Renata Gomes Barreto<sup>2</sup>; Márcia Queiroz de Carvalho Gomes<sup>3</sup>

1 Terapeuta Ocupacional. Pós graduanda em Gerontologia, Instituto Superior de Educação Nossa Senhora de Lourdes, Paraíba, João Pessoa, PB. E-mail: wendychrystyan@gmail.com

2. Terapeuta Ocupacional. Pós graduanda em Gerontologia, Instituto Superior de Educação Nossa Senhora de Lourdes, Paraíba, João Pessoa, PB. E-mail: renatagomesto@gmail.com

3. Terapeuta Ocupacional, Doutora em Ciências Sociais, Professora adjunta da Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, João Pessoa, PB. E-mail: [marciagomes10@yahoo.com.br](mailto:marciagomes10@yahoo.com.br)

### RESUMO

**Introdução:** Ocupações e atividades dão sentido à vida humana. O câncer é uma condição clínica que comumente afeta o desempenho das áreas ocupacionais do sujeito e da família, alterando de forma brusca seus hábitos e rotina. Diante dessas mudanças, o Terapeuta Ocupacional é o profissional habilitado para realizar intervenções em qualquer fase da doença: diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, tendo como principais objetivos potencializar a capacidade funcional e ocupacional, buscando a autonomia e independência do sujeito de acordo com suas singularidades. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de um paciente com câncer de pulmão e expor a intervenção do terapeuta ocupacional, conforme o projeto terapêutico singular elaborado. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, mediante a um atendimento domiciliar terapêutico ocupacional com uma Paciente do sexo feminino, 67 anos, residente da cidade João Pessoa/PB, casada, costureira, diagnosticada com câncer de pulmão há 1 ano. Após avaliação, foram utilizadas técnicas de conservação de energia e proteção articular, estimulação sensorial, treino de atividade de vida diária, atividades corporais e expressivas e suporte emocional e familiar. **Resultados:** Observou-se uma melhora significativa após intervenção no que diz respeito a aceitação e enfrentamento da doença, tanto da paciente quanto da família, alívio das dores, orientações para retorno de atividades elencadas como significativa. **Conclusão:** Considerando a importância do papel do Terapeuta Ocupacional em oncologia na busca da melhora da qualidade de vida, este trabalho mostra a eficácia de uma intervenção, baseada no cliente, focada nos aspectos biopsicossociais favorecendo a autonomia e independência diante o processo saúde e doença em pacientes com câncer.

**Palavras-chaves:** Idoso; Câncer de Pulmão; Terapia Ocupacional; Qualidade de Vida.

## INTERVENTION OF OCCUPATIONAL THERAPY IN PATIENTS WITH LUNG CANCER: EXPERIENCE REPORT

### ABSTRACT

**Introduction:** Occupations and activities give meaning to human life. Cancer is a clinical condition that commonly affects the performance of the occupational areas of the subject and the family, abruptly changing their habits and routine. In view of these changes, the Occupational Therapist is the professional qualified to perform interventions at any stage of

SOUSA WCM, BARRETO RG, GOMES MQC. Intervenção da Terapia Ocupacional em Paciente com Câncer de Pulmão: Relato de Experiência.



the disease: diagnosis, treatment and palliative care, with the main objectives of enhancing the functional and occupational capacity, seeking the autonomy and independence of the subject according to their singularities. Objective: To describe a clinical case of a patient with lung cancer and to expose the intervention of the occupational therapist, according to the unique therapeutic project elaborated. Methodology: This is an experience report, through an occupational therapeutic home care with a patient of the sex female, 67, resident of the city João Pessoa / PB, married, seamstress, diagnosed with lung cancer for 1 year. After evaluation, energy conservation and joint protection techniques, sensorial stimulation, daily life activity training, corporal and expressive activities and emotional and family support were used. Results: A significant improvement after intervention was observed regarding the acceptance and coping of the disease, both of the patient and the family, pain relief, guidelines for return of indicated activities as significant. Conclusion: Considering the importance of the role of the Occupational Therapist in oncology in the quest for improvement in quality of life, this work shows the effectiveness of a client-based intervention focused on biopsychosocial aspects favoring autonomy and independence in the health and disease process in patients with cancer.

**Keywords:** Elderly; Lung cancer; Occupational therapy; Quality of life

## INTRODUÇÃO

O câncer tem como característica o crescimento celular desordenado, com capacidade de invadir tecidos e órgãos, possibilitando a formação de tumores ou neoplasias malignas. Vale salientar que a doença pode acometer qualquer parte do organismo e em qualquer idade (1).

Dentre os diferentes tipos de câncer, um dos considerados mais agressivos é o Câncer de Pulmão (CP), com elevado índice de mortalidade, principalmente em idosos, e sobrevive em cinco anos, em média 10% a 15% dos casos. A incidência de CP ocorre em média de 2% no mundo, para o ano de 2018 no Brasil estavam previstos 31.270 novos casos de câncer de pulmão em homens e 12.530 em mulheres. Um dos fatores que contribuem para esse alto índice, é que, geralmente, o CP é detectado em estágios mais avançados, não sendo observados os sintomas nos estágios iniciais da doença (1, 2).

Os principais sintomas do CP são a tosse, ocorrendo na maioria dos casos, dispneia, desconforto torácico, hemoptise, rouquidão, dor óssea, disfagia e sintomas neurológicos, tais como cefaleias, convulsões, fraqueza e perda sensorial (3).

Quando se trata da incidência do CP em idosos, os números são ainda mais significativos. Estima-se que a idade média ao diagnóstico do CP é de 69 anos e 40% dos casos confirmados tem acima de 70 anos (4). Alguns dos tumores resultam da intensidade e excessiva exposição a substâncias cancerígenas, tais como a nicotina, exposição a asbesto,



metais pesados, dentre outros, ao qual a idade particularmente é considerada a variável mais importante no desenvolvimento de câncer em idosos (5).

Diante desses dados, nota-se a necessidade de uma atenção qualificada a esse grupo e suas singularidades, com discussão e avaliação específica para definir os riscos e benefícios no tratamento oncológico do idoso, devido à proporção dos sintomas acometidos durante o processo de envelhecimento.

Dentre as principais formas de tratamentos do CP, estão a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, sendo a quimioterapia o método mais utilizado (6). Sabe-se que o tratamento acarreta em uma série de fatores que repercutem no âmbito físico, emocional e social, impactando também o desempenho dos papéis ocupacionais e áreas ocupacionais do indivíduo e da família, alterando de forma brusca suas rotinas.

Diante dessas mudanças, o Terapeuta Ocupacional (TO) é o profissional habilitado para realizar intervenções em qualquer fase da doença: diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, tendo como principais objetivos maximizar a capacidade funcional e ocupacional do indivíduo e da família. Faz-se necessário a escolha de atividades que sejam significativas e prazerosas que desperte a motivação e potencialize o sentimento de capacidade, a fim de desenvolver hábitos ocupacionais saudáveis, que quebre o ócio muitas vezes gerado pela doença (7,8).

Percebe-se que o adoecimento por câncer durante o processo de envelhecimento é algo que desperta estereótipos e representações diversas. Assim, diante do cenário da vivência oncológica é essencial compreender como os idosos percebem, sentem e representam o processo do adoecimento por câncer e do tratamento ao qual são submetidos. Espera-se que esse estudo possa contribuir e fomentar a assistência dos profissionais de Terapia Ocupacional, proporcionando melhora no cuidado prestado, a fim de torná-lo mais humanizado, e direcionar o entendimento e respeito à subjetividade dos pacientes e familiares, de modo a torná-los o mais autônomos e independentes possível (9).

Assim, o presente estudo visa descrever um caso clínico de um paciente com Câncer de Pulmão e expor a intervenção do terapeuta ocupacional, conforme avaliação e plano de intervenção elaborado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado mediante atendimento terapêutico ocupacional no contexto domiciliar. A paciente faz



acompanhamento oncológico no hospital referência do tratamento ao câncer da cidade de João Pessoa/ PB, no qual buscou atendimento da Terapia Ocupacional por livre demanda. Optou-se por tratamento domiciliar visando à praticidade e conforto da paciente, que já alegava desconfortos causados pela sintomatologia da doença.

Inicialmente, foi utilizado a Avaliação Inicial da Terapia Ocupacional (10) para coleta de história de vida e traçar os objetivos e metas a serem alcançadas durante o processo de intervenção. Também foram utilizados outros protocolos de avaliação que pudessem mensurar o antes e após intervenção, sendo estes: Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), Escala Visual Analógica (EVA) e Teste de Monofilamentos de Semmes-Weinstein.

O protocolo de avaliação COPM consiste em uma entrevista semiestruturada, centrada no cliente de qualquer idade, focada em mensurar a auto percepção do seu desempenho ocupacional em cinco atividades consideradas significativas para ele. As áreas avaliadas são: autocuidado, produtividade e lazer. O cliente então atribui a cada atividade uma importância, variando essa de 1 (não é importante de nenhuma forma) a 10 (extremamente importante) e atribuindo também sua satisfação com o desempenho dessas atividades (11).

Já a EVA, consiste em um instrumento unidimensional para mensurar a intensidade da dor. Trata-se de uma linha com extremidades identificadas de 0-10, sendo 0 considerado “Nenhuma dor” e 10 “Pior dor imaginável” (12).

Outro teste utilizado foi o de Monofilamentos de Semmes-Weinstein, esse busca avaliar a sensibilidade tátil de pacientes através de estesiômetros de náilon aplicados suavemente em cinco pontos de pressão nas mãos e/ou pés (13).

Para possibilitar e sistematizar informações colhidas durante as intervenções, que viessem a complementar os dados obtidos foi utilizado o diário de campo.

Para análise dos dados referente às avaliações e protocolos aplicados da pesquisa, as tabulações dos resultados foram estruturadas através do programa *Excel 2010* para apresentação dos gráficos e *Word 2013* para apresentação das tabelas.

As atividades foram desenvolvidas durante o período de Agosto a Dezembro de 2017, totalizando 15 sessões, com aproximadamente 50 minutos cada, realizadas uma vez por semana.

O caso consiste em paciente do sexo feminino, 67 anos, nascida em Natal/RN, residente da cidade João Pessoa/PB, casada, mãe de 5 filhos, hipertensa, aposentada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) como professora, tendo como atividade laboral



atual a costura, tabagista desde os 7 anos, sendo diagnosticada com câncer de pulmão do tipo adenocarcinoma, grau IV não especificado, há 1 ano, tendo como referência o início da intervenção da Terapia Ocupacional, já tendo realizado a cirurgia para a retirada do lóbulo doente. A continuidade do tratamento se dá através do uso de medicações quimioterápicas, com intervalos quinzenais, além de medicamentos voltados para o alívio da dor e controle da pressão arterial.

Ao longo do processo terapêutico foram utilizadas: a técnica de proteção articular e conservação de energia; estimulação sensorial; treino de Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária; suporte emocional para cliente e familiares/cuidadores e Práticas corporais. Essas foram escolhidas em conjunto com a paciente, podendo ser adaptadas de acordo com as necessidades e sentimentos observados no decorrer de cada sessão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No que diz respeito a dor, como mostra o Gráfico 1, a paciente queixou-se de dor moderada principalmente na realização de algumas atividades elencadas por ela como significativas na COPM. Referiu também que após realização da cirurgia a dor passou a ser mais intensa e limitar ainda mais seu desempenho ocupacional, mesmo fazendo uso de medicação para alívio da dor. Estudos apontam que apesar da disposição de uma gama de analgésicos e tratamentos específicos para controle da dor, 40% dos pacientes oncológicos relatam sentir dor intensa, que prejudica o estado de humor e consequentemente a qualidade de vida do indivíduo (8).

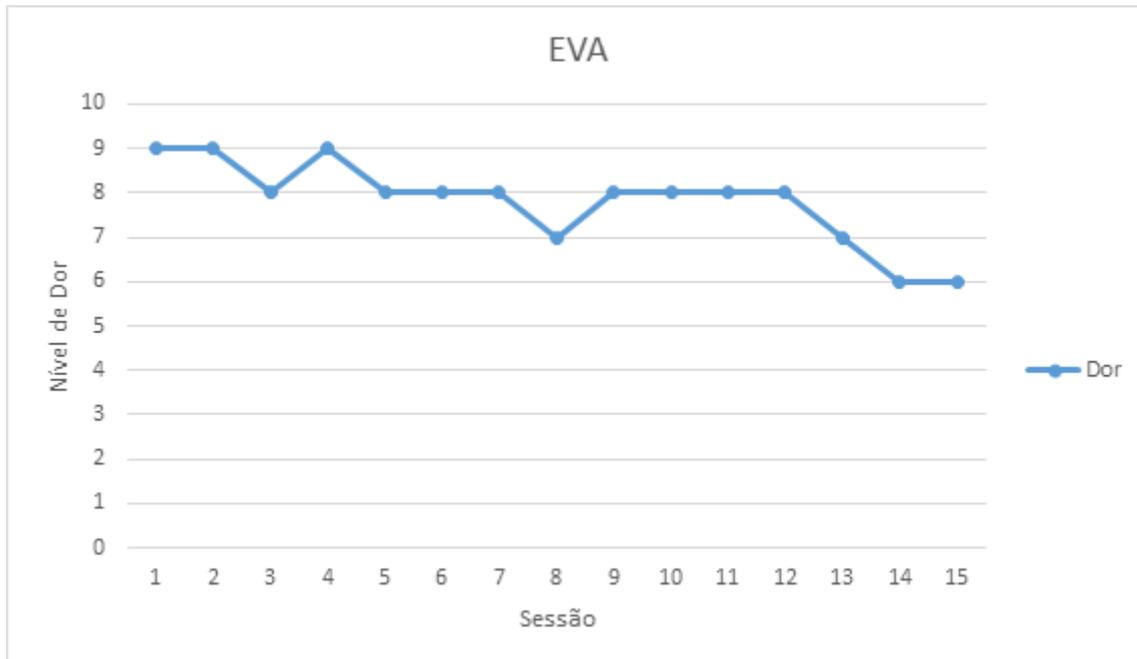


Gráfico 1- Resultado do nível de intensidade da dor de acordo com cada sessão, fazendo uso da Escala Visual Analógica.

Em relação à sensibilidade, não foi verificada alterações e melhora significativas em avaliação final, porém a literatura ressalta a importância de avaliar e intervir nas demandas sensoriais, principalmente no processo de envelhecimento. Comumente, problemas de origem sensorial influencia na força e tônus muscular, além de prejudicar o desempenho de atividades de vida diária consideradas importantes para um envelhecimento ativo e saudável (14).

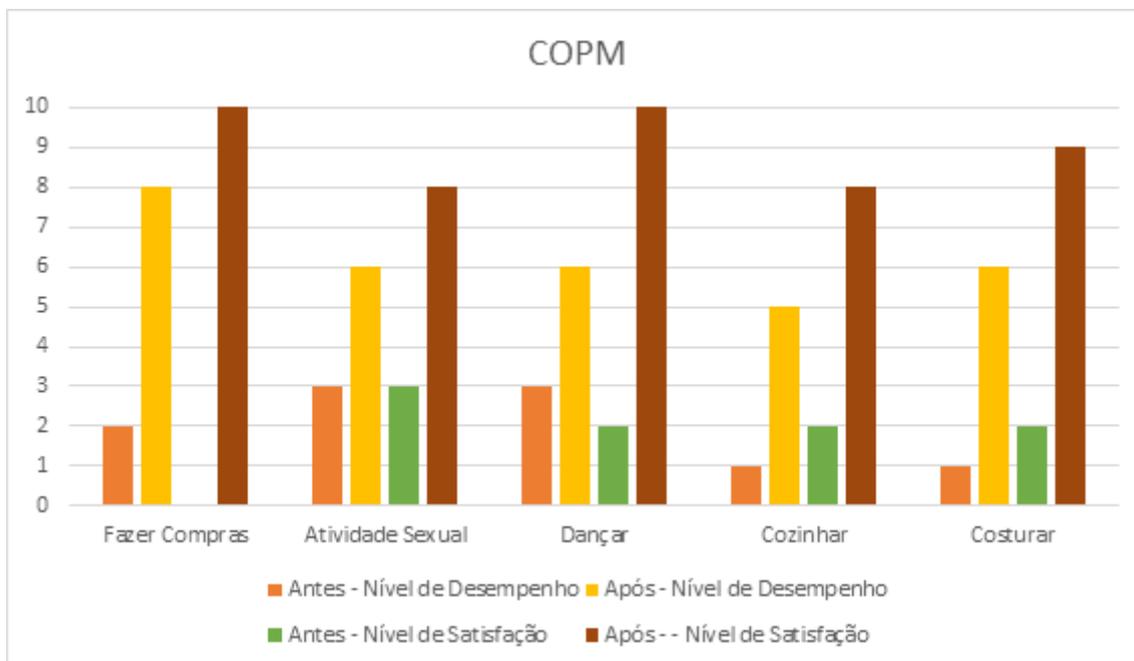
Sugere-se também que apesar de não apresentar alterações na avaliação dos Monofilamentos de Semmes-Weinstein, as atividades realizadas no decorrer do tratamento voltadas para as demandas sensoriais podem ter contribuído para o alívio da dor.

Estudos voltados para população idosa acrescentam que uma das terapias eficazes para alívio da dor é a Terapia Ocupacional, pelo fato de apresentarem e criarem alternativas para o conforto, visando um desempenho ocupacional mais ativo e produtivo dentro das limitações causada pela doença (15).

O Gráfico 2 mostra as atividades elencadas como significativas pela paciente. Diante dos resultados após intervenção podemos observar a melhora, na percepção do próprio indivíduo, de todas as atividades, como: fazer compras, atividade sexual, dançar, cozinhar e costurar. Percebe-se que a atividade que obteve melhor percepção de desempenho foi a



atividade de fazer compras. Isso pode ser justificado pelas orientações frequentes, dadas a paciente e familiares/cuidadores, realizadas durante as sessões objetivando o esclarecimento de questões ligadas a capacidade funcional da paciente.



**Gráfico 2** - Resultado do nível de desempenho ocupacional e satisfação nas atividades elencadas como significativas, fazendo uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).

Durante a intervenção, notou-se que frequentemente a paciente se queixava de sentimentos de tristeza e inutilidade, principalmente por não conseguir desempenhar com êxito sua atividade laboral. Foi relatado também que muitas vezes era privada pela família em realizar atividades significativas. Estudos explicam que a ruptura de certos papéis ocupacionais podem levar a perda de identidade e gerar sentimentos negativos, tais como: ansiedade, tristeza, irritação, medo e a necessidade de adaptar-se a um novo estilo de vida, esses fatores podem afetar diretamente o bem estar qualidade de vida dos idosos (16, 17, 18).

A família/cuidadores teve papel fundamental nesse processo de tratamento, diante da construção de vínculo e das orientações foi notória a mudança dos comportamentos que privavam a paciente de exercer seus papéis ocupacionais. O auxílio familiar pode atuar como uma rede de amparo e reforçar o enfrentamento das condições que remetem ao câncer (19).



Vale salientar que foram realizados treinos e adaptações das atividades citadas acima, de acordo com a necessidade e limitações da paciente/familiares para um melhor execução, potencializando sua autonomia e independência.

Durante o processo de intervenção buscou-se a construção do vínculo terapêutico com a paciente e seus familiares/cuidadores, facilitando assim a participação e protagonismo mediante o tratamento oferecido. O vínculo é considerado imprescindível e por meio deste é possível interagir, responder ou provocar respostas. Através desse sistema de conexões é possível utilizar a linguagem, sentimentos e sensações (7).

Outro fator que possa ter contribuído para os bons resultados dessa intervenção, foi a escolha do ambiente domiciliar para a realização do tratamento. Foi referido pela própria paciente que esse tipo de atendimento possibilitou mais conforto, facilitando a participação ativa nas atividades propostas. O atendimento domiciliar na Terapia Ocupacional proporciona um maior contato com o idoso e sua família, possibilitando uma maior aproximação com a realidade da paciente, além de facilitar a construção de laços afetivos (8).

Diante disso, foi observado que o vínculo terapêutico construído, somatizado com o atendimento em contexto domiciliar, tiveram um papel fundamental para um tratamento mais eficaz, sob o olhar sensível e humano do terapeuta ocupacional voltado para as fragilidades e limitações ocasionadas pelo câncer na população idosa.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, sabe-se que as mudanças provocadas pelo câncer nos indivíduos associam-se a sentimentos e emoções como medo, angústia, preocupação e temor a finitude, principalmente na população idosa. Essa nova realidade vivenciada pelos idosos exige adaptações que facilitem o enfrentamento da doença, perpassando do diagnóstico até o tratamento.

Com base nos resultados encontrados, podemos dizer que os objetivos elencados para o presente relato foram alcançados, um fator que influenciou positivamente foi o vínculo construído com a paciente e os familiares. Esses foram fundamentais no processo de intervenção, visando que compreenderam a importância de estimular a capacidade funcional e conseqüentemente emocional.

Com relação as dificuldades para o desenvolvimento desse trabalho, destaca-se a quantidade de remarcações dos atendimentos, visando que, muitas vezes a paciente se



encontrava indisposta, principalmente após tratamento medicamentoso, o que pode ter influenciado negativamente nos resultados.

Perante o envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, conclui-se ainda que pesquisas que envolvam o câncer na população idosa são de extrema relevância, visto que a incidência e mortalidade de idosos com essa condição clínica estão em expansão. Nota-se que apesar de existir uma quantidade elevada de profissionais que trabalhem nesse contexto oncológico, focado no uso de tecnologias duras, ainda há necessidade de voltar a prática clínica para um atendimento mais sensível e holístico, indo para além da medicação e procedimentos cirúrgicos.

Considerando a importância do papel do Terapeuta Ocupacional em oncologia na busca da melhora da qualidade de vida, este trabalho mostra a eficácia de uma intervenção, baseada no cliente, focada nos aspectos biopsicossociais favorecendo a autonomia e independência diante o processo saúde e doença em pacientes com câncer. Ressalta-se também a necessidade de um acompanhamento multiprofissional, que contemple uma assistência integral, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e dos seus familiares

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer [internet]. Tipos de Câncer - Pulmão. [acesso em 27 mar 2018]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao>
2. Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014.
3. Parsons P, Heffner J, Silva L, Burnier J. *Segredos em pneumologia*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2006.
4. Karnakis T, Nogueira-Costa R, Saraiva M. Câncer no idoso. In: Freitas, E. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 3 ed. Rio de Janeiro: Grupo Gen - Guanabara Koogan; 2002. p. 1153-1169.
5. Filho VW, Prado MCO. Câncer. In: Litvoc J, Brito FC. *Envelhecimento: Prevenção e Promoção da Saúde*. São Paulo: Editora Atheneu; 2004. p. 167-175.
6. DeSantis CE, Chun Chieh L, Mariotto AB, Siegel RL, Stein KD, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014. *CA Cancer J Clin*; 2014, Jul-Aug; 64(4): p. 252-71.
7. Souza ACA, Galvão CRC. Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. In: *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. 1th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
8. De Carlo MRP; LUZO MCM. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. 1th ed. Editora Roca, 2004.
9. Ferreira ML, Souza AI, Ferreira LC, Moura JP, Junior JIC. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Geriatria e Gerontologia*; 2015, vol.18, n.1, p.165-17.
10. Mello MAF, Mancini MC. Métodos e técnicas de avaliação nas áreas de desempenho ocupacional. In: Cavalcanti A, Galvão C. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 49-54.



11. Bastos SCA, Mancini MC, Pyló RM. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) em saúde mental. *Rev. ter. ocup*, 2010; 21 (2): 104-110.
12. Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev. Bras. Reumatol.* [Internet]. 2011 Aug; 51( 4 ): 304-308.
13. Silva CCR, Souza NSS, Souza TFM. Monofilamento: Conhecimento sobre sua Utilização. *Rev Estima*, 2017; 15 (2): 74-81.
- 14- Martins A. Snoezelen com Idosos – estimulação sensorial para melhor qualidade de vida. *Rev Envelhecimento e Inovação*. 2011
15. Márques JO, Souza MC. Dor em idosos. *Rev. Téc-cient Enferm.* 2003 maio/jun; 1(3): 179-188.
16. Souza RF, Skubs T, Brêtas ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007 jan 01; 60 (3): 263-67.
17. Santos PA, Ramos F. O familiar cuidador em ambiente domiciliário: Sobrecarga física, emocional e social [Dissertação]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública; 2005.
18. Fortes-Burgos, ACG, Neri, AL Cupertino, APFB. Eventos Estressantes, Estratégias de Enfrentamento Auto-Eficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos Residentes na Comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2007 jul 25, 21(1): 74-82.
19. Silva PLN, Ruas PR, Barbosa HA, Soares LM, Rocha GG. O significado do câncer: percepção de pacientes. *Rev enferm UFPE on line.*, 2013 dez 01; (7): 6828-33.