

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Gabriele Barbosa Santos
Michely Ferreira de Almeida

**PRÁTICAS DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A FAMILIARES DE
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALIZADOS**

Orientador: Profª Drª Tatiana Barbieri Bombarda

SÃO CARLOS
2023

Gabriele Barbosa Santos
Michely Ferreira de Almeida

**PRÁTICAS DA TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A FAMILIARES DE
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Terapia Ocupacional da Universidade
Federal de São Carlos, para obtenção do
título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof^a Dr^a Tatiana Barbieri
Bombarda

SÃO CARLOS
2023

AGRADECIMENTO

A Deus, por nos proteger e cuidar durante todo o processo de formação e todas bênçãos recebidas até o momento.

Às nossas famílias (Dário, Ivanilde, Igor, Sirlaine, Geraldo e Rhayner) por todo o esforço e dedicação que tiveram para que pudéssemos realizar o sonho de uma formação acadêmica em uma Universidade Federal.

A todos nossos amigos do coração que estão nas cidades de origem nos acompanhando de longe e, especialmente às nossas amigas Elis, Izadora e Lívia, que se tornaram família e estiveram presentes durante todos esses anos de graduação.

À nossa querida orientadora, Prof.^a Dr.^a Tatiana Barbieri Bombarda, que nos conduziu, nos apoiou e compartilhou conosco mais que seu conhecimento acadêmico.

Por fim, agradecemos a todos que em algum momento cruzaram nosso caminho neste tempo que contribuíram de forma direta ou indireta neste trabalho e deixaram o processo mais leve e especial. Este trabalho é fruto de muito aprendizado e esforço de todos nós.

“Sedes uns para com os outros benignos [e] misericordiosos.”

Efésios 4:32

RESUMO

Os cuidados paliativos consistem em um conjunto de práticas pautadas em conhecimentos de diversas especialidades, em que o enfoque assistencial não fundamenta-se na patologia, e sim na promoção da saúde e do controle de sintomas a todos os pacientes que enfrentam situações ameaçadoras da vida. Leva-se em consideração as singularidades do doente e o cuidado com o seu entorno, o que compreende a família, cuidadores e equipe de saúde, visto que estes também são suscetíveis ao sofrimento. Este estudo buscou descrever a atuação do terapeuta ocupacional junto a familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no âmbito hospitalar. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, em que foram entrevistados terapeutas ocupacionais atuantes em hospitais no estado de São Paulo, com experiência na assistência em cuidados paliativos por, no mínimo, um ano. Para a coleta de dados, foi aplicado o método *Snowball*, sendo as informações obtidas trabalhadas por análise temática. Obteve-se a participação de 5 terapeutas ocupacionais que apresentaram média de tempo de atuação na área hospitalar correspondente à 11 anos e tempo médio de atuação em cuidados paliativos referente a 7 anos. Em específico, sobre a atuação junto às famílias, os participantes manifestaram sobre o papel da terapia ocupacional, emergindo 4 temáticas, a saber: a) Rotina do familiar - este tema abarcou expressões sobre o trabalho terapêutico ocupacional de avaliação e manejo dos impactos na dinâmica familiar geradas pela ocupação "cuidar" e pelo próprio processo de hospitalização; b) (Re)Construção de estratégias de enfrentamento - esta temática envolveu expressões acerca do papel do terapeuta ocupacional voltado a favorecer ressignificação de vivências e a promover acolhimento como via para possibilitar enfrentamento; c) Instrumentalização do cuidado - compreendeu apontamentos sobre o papel de capacitar o familiar cuidador para execução de procedimentos envolvidos no cuidado diário e a organizar o ambiente de modo mais funcional; d) Luto - neste tema foram consideradas expressões referentes ao papel de oferta de apoio a vivência do enlutamento pautadas na perspectiva de um esvaziamento de atividades associadas ao papel de cuidar e de reorganização da rotina considerando as perdas vividas e singularidades de cada sujeito. A partir dos dados obtidos, observou-se um enfoque do terapeuta ocupacional para as modificações de rotina, a partir do entendimento do cuidar como uma ocupação que envolve aspectos emocionais e instrumentais e que tendenciosamente pode promover desequilíbrio no repertório ocupacional, fator que denota que o terapeuta ocupacional vem desempenhando intervenções pautadas em repertório técnico de seu núcleo de saber em prol da integralidade do cuidado e da qualidade de vida dos familiares.

Palavras-chave: família; cuidados paliativos; terapia ocupacional; hospital.

ABSTRACT

Palliative care consists of a set of practices based on knowledge of various specialties, in which the focus of care is not based on pathology, but on the promotion of health and symptom control for all patients facing life-threatening situations. The patient's singularities are taken into consideration, as well as the care for the patient's environment, which includes the family, caregivers, and the health team, since they are also susceptible to suffering. This study sought to describe the role of the occupational therapist with family caregivers of patients in palliative care in the hospital setting. This is a descriptive research, of qualitative approach, in which five occupational therapists working in hospitals in the state of São Paulo, with experience in palliative care for at least one year, were interviewed. For data collection, the Snowball method was applied, and the information obtained was worked on by thematic analysis. It was obtained from the participation of 5 occupational therapists who presented an average time of work in the hospital area corresponding to 11 years and an average time of work in palliative care referring to 7 years. Specifically about the work with families, the participants expressed the role of occupational therapy, and 4 themes emerged, as follows a) Routine of the family member - this theme encompassed expressions about the occupational therapeutic work of evaluation and management of the impacts on the family dynamics generated by the occupation "caring" and by the hospitalization process itself; b)(Re)Construction of coping strategies - this theme involved expressions about the role of the occupational therapist aimed at promoting re-signification of experiences and promoting embracement as a way to enable coping; c) Instrumentalization of care - included notes about the role of empowering the family caregiver to perform procedures involved in daily care and to organize the environment in a more functional manner; d) Mourning - in this theme, expressions were considered referring to the role of offering support to the experience of bereavement based on the perspective of an emptying of activities associated with the role of caring and the reorganization of the routine considering the losses experienced and the singularities of each subject. From the data obtained, we observed an occupational therapist focus on routine modifications, based on the understanding of caring as an occupation that involves emotional and instrumental aspects and that can tend to promote an unbalance in the occupational repertoire, a factor that denotes that the occupational therapist has been performing interventions based on the technical repertoire of his core of knowledge in favor of the integrality of care and quality of life of the family members.

Key-words: family; palliative care; occupational therapy; hospital.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 MÉTODO	10
3.1 Sujeitos	10
3.2 Procedimentos de coleta de dados	11
3.3 Procedimentos de análise de dados	12
3.4 Procedimentos éticos	12
4 RESULTADOS	13
4.1. Caracterização dos participantes	13
4.2. Dados das entrevistas	15
5 DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	36
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa e Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos	45

1 INTRODUÇÃO

Segundo a *Internacional Association for Hospice & Palliative Care*, os cuidados paliativos compreende um cuidado holístico destinado a pessoas de qualquer idade que apresente sofrimento intenso atrelado a sua condição de saúde, em especial, na fase de finitude (IAHPC, 2018).

Os cuidados paliativos consiste em um conjunto de práticas pautadas em conhecimentos de diversas especialidades, em que o enfoque assistencial não fundamenta-se na doença, e sim na promoção da saúde e do controle de sintomas a todos os pacientes que enfrentam situações ameaçadoras da vida, levando em consideração as singularidades do enfermo e o cuidado com o seu entorno, o que compreende a família, cuidadores e equipe de saúde, visto que estes também são suscetíveis ao sofrimento (MATSUMOTO, 2012).

Em específico, sobre a família, é natural que essa sofra com o processo de adoecimento de seu ente, visto acompanhamento das fases da progressão da doença, possibilidade de perda iminente e senso de impotência frente a incapacidade de resolubilidade da situação, fator promotor de desgastes físico e mental, os quais podem chegar a afetar o equilíbrio e os demais papéis ocupados por esses indivíduos (MATOS;BORGES, 2018; JOAQUIM; BARBANO; BOMBARDA, 2017).

De acordo com o art. 4º da resolução do Ministério da Saúde nº 41/2018 que dispõe sobre as diretrizes para organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os princípios norteadores dos cuidados paliativos estão:

(...) II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;...VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;... IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado;...X - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais;... (BRASIL, 2018, p.276).

Os familiares que assumem o papel de cuidador apresentam propensão ao adoecimento visto que as mudanças que ocorrem na vida dos pacientes afetam diretamente os hábitos e rotinas dos cuidadores familiares. O impacto da doença na

vida familiar inclui, conforme evidenciado no estudo de Lacerda *et.al*, (2019), sintomas depressivos e de ansiedade, bem como alterações sociais e na qualidade de vida do cuidador. O familiar que assiste um ente com uma doença crônica progressiva, vivencia um processo de adaptação de seu cotidiano, sendo em meio a essas transformações necessário avaliar suas expectativas nesse cuidado, sentimentos, dificuldades, alterações na vida pessoal, relação com o trabalho e com demais familiares e a existência ou não de rede de apoio. Há casos em que a relação entre o paciente e familiar cuidador é pautada em vínculos fragilizados, sendo o papel de cuidador assumido não por aproximação e sim por obrigação, fator que demanda um esforço maior do familiar para ressignificar essa relação (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011, BOMBARDA; DAHDAH; JOAQUIM, 2020).

Em um relato de experiência desenvolvido por Bombarda, Dahdah e Joaquim (2020), acerca de intervenções no âmbito hospitalar com familiares cuidadores, verificou-se que o papel de cuidador desperta emoções associadas a representações do cuidar, as quais podem ser compreendidas tanto como parte do ciclo de vida (em que ora se cuida, ora se é cuidado), como pelo cuidar por obrigação (ação atrelada a responsabilidade legal e vulnerabilidade socioeconômica).

No estudo de Vale *et al.*, (2019), os autores apontam que as necessidades de autocuidado dos cuidadores estão relacionadas à dificuldade com o sono e repouso, à alterações na alimentação e hidratação, à prejuízos na interação social, risco à saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e à falta de instrução.

Em complemento, o estudo desenvolvido por Delalibera, Barbosa e Leal (2018), com o objetivo de caracterizar o cuidador familiar de pacientes em cuidados paliativos, aponta que cuidadores mais sobrecarregados apresentam maiores níveis de ansiedade, depressão, somatização e menos apoio social. Além disso, é referido que cuidadores pertencentes a sistemas familiares mais disfuncionais apresentam escasso apoio social e que familiares que apresentam-se menos preparados para a morte do paciente possuem mais sintomas de experiência dissociativa peritraumática.

É importante compreender que a sobrecarga do cuidador é um fenômeno multidimensional que exige, para tanto, uma assistência qualificada que possibilite suporte ao familiar cuidador às suas necessidades físicas, emocionais, espirituais, sociais e ocupacionais (SOUSA, *et al.*, 2020). Nesta vertente, o terapeuta

ocupacional apresenta-se como um potencial membro da equipe para apoiar esta assistência, visto ter a expertise para atuar com as alterações ocupacionais e com os significados imbricados à papéis e atividades desempenhadas e modificadas pelo processo de cuidar (DAHDAH; BOMBARDA; CUTER, 2018).

Entre o escopo da atuação da terapia ocupacional em cuidados paliativos está a:

Orientação, sensibilização, capacitação e treino de cuidadores (formais e informais) para a realização dos cuidados necessários, oferecendo retaguarda técnica para o acolhimento e diminuição da sobrecarga familiar a fim de facilitar o cuidado com o paciente pelo cuidador (...) (QUEIROZ, 2021, p.194)

Para Rugno, Bombarda e De Carlo (2018), ao ofertar apoio terapêutico aos familiares, o terapeuta ocupacional deve compreender a estruturação da rotina do cuidador, avaliando sua visão sobre o processo de adoecimento e morte por meio da escuta qualificada e do acolhimento. Ressalta-se que tal assistência deve permanecer no período pós óbito, visto o impacto do luto nas ocupações. Considerando que os cuidados paliativos pauta-se em uma prática holística ao binômio paciente-família e que para isso se faz necessário a atuação de uma equipe interdisciplinar, verifica-se na literatura a indicação do terapeuta ocupacional na composição da equipe paliativista. Desta forma, este estudo alicerçado pela questão de pesquisa “Como estão estruturadas as práticas assistenciais dos terapeutas ocupacionais no âmbito hospitalar junto aos familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos?”, buscou descrever a prática do terapeuta ocupacional no âmbito hospitalar junto a esta população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever a atuação do terapeuta ocupacional junto a familiares/cuidadores de paciente em cuidados paliativos no âmbito hospitalar.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar o perfil de familiares de pacientes em cuidados paliativos atendidos pelo terapeuta ocupacional no âmbito hospitalar;
- b) Identificar as demandas apresentadas por familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no processo avaliativo dos terapeutas ocupacionais durante o período de hospitalização;
- c) Compreender como ocorrem as intervenções terapêutico-ocupacionais junto aos familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos (vias de acionamento, abordagens empregadas, objetivos terapêuticos, instrumentos aplicados, etc);
- d) Identificar as percepções do terapeuta ocupacional acerca de potencialidades e dificuldades envolvidas na atenção a familiares cuidadores no âmbito hospitalar.

3 MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002), pesquisas descritivas visam a descrição das características de populações e de fenômenos, buscando-se nos estudos de campo, aprofundar o detalhamento das descrições, a partir de depoimentos e entrevistas. A abordagem qualitativa possui como característica marcante a empiria e o modo de organização do conhecimento produzido que possibilita a compreensão do processo estudado. Consiste em um método que se debruça a investigar a história, crenças, relações, representações e percepções a partir da leitura que os indivíduos manifestam acerca de suas vivências (MINAYO, 2014).

3.1 Sujeitos

Como critérios de inclusão foram considerados participantes desta pesquisa terapeutas ocupacionais atuantes em hospitais no estado de São Paulo, que

realizam assistência em cuidados paliativos por no mínimo um ano.

Não foram considerados terapeutas ocupacionais atuantes em cuidados paliativos pediátricos, bem como em equipamentos não configurados como hospitais.

3.2 Procedimentos de coleta de dados

Para coleta de dados foi utilizada a técnica metodológica *Snowball* (bola de neve), de acordo com os critérios supracitados. Esse método consiste em uma amostragem não probabilística, em que os participantes iniciais (denominados como sementes), indicam novos participantes, que por sua vez indicam novos participantes, ação que ocorre sucessivamente até alcance do ponto de saturação (HUDELSON, 1994).

Foram consideradas para este estudo seis sementes, as quais referem-se aos primeiros participantes a serem contatados para participar da pesquisa. Como o estudo delineado busca a descrição de práticas de terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos no estado de São Paulo, as sementes consistiram em seis terapeutas ocupacionais, os quais foram acionados por e-mail, para, posterior entrevista previamente agendada realizada através do Google Meet.

Para a realização das entrevistas foi utilizado como instrumento um roteiro semi estruturado (apêndice A), o qual foi desenvolvido pelas pesquisadoras embasado na literatura. O instrumento envolveu questões voltadas ao perfil dos participantes (idade, tempo de atuação em cuidados paliativos, formação) e caracterização das práticas de terapeutas ocupacionais junto a familiares de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados.

Os instrumentos criados foram encaminhados a dois juízes com expertise na área para avaliação de seu conteúdo e pertinência aos objetivos da pesquisa. Antes do início da coleta de dados, foi realizado um teste piloto para maior confiabilidade e adaptação do instrumento, sendo esse procedimento considerado uma estratégia metodológica para garantir a eficácia do instrumento (DANNA, 2012).

O fluxo de coleta de dados ocorreu com o contato via e-mail individualizado aos terapeutas ocupacionais, com mensagem explicitando o objetivo da pesquisa associado ao convite de participação. Com o retorno sobre disponibilidade de participação, o terapeuta ocupacional recebeu um link para acesso do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo ao final do preenchimento enviado uma cópia do TCLE ao seu e-mail em conjunto com o roteiro de perguntas.

A entrevista foi previamente agendada conforme disponibilidade do participante, realizada por meio da ferramenta Google Meet. Nenhuma pergunta foi obrigatória, podendo o participante não respondê-la caso achasse desconfortável. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra pelas pesquisadoras, sendo assegurado o sigilo e confidencialidade das informações. Destaca-se que os dados não ficaram armazenados em plataformas virtuais ou “nuvem”, sendo armazenados em dispositivo local.

3.3 Procedimentos de análise de dados

Os dados obtidos foram trabalhados por meio da análise temática, que segundo Souza (2019, p. 52), “é um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos.”

A análise temática visa organizar e descrever os dados coletados de forma detalhada a partir de códigos iniciais (grupos que possuem significados distintos), busca (classificação dos códigos em temas), revisão dos temas encontrados (refinamento) e por fim, definição e nomeação desses temas (SOUZA, 2019).

3.4 Procedimentos éticos

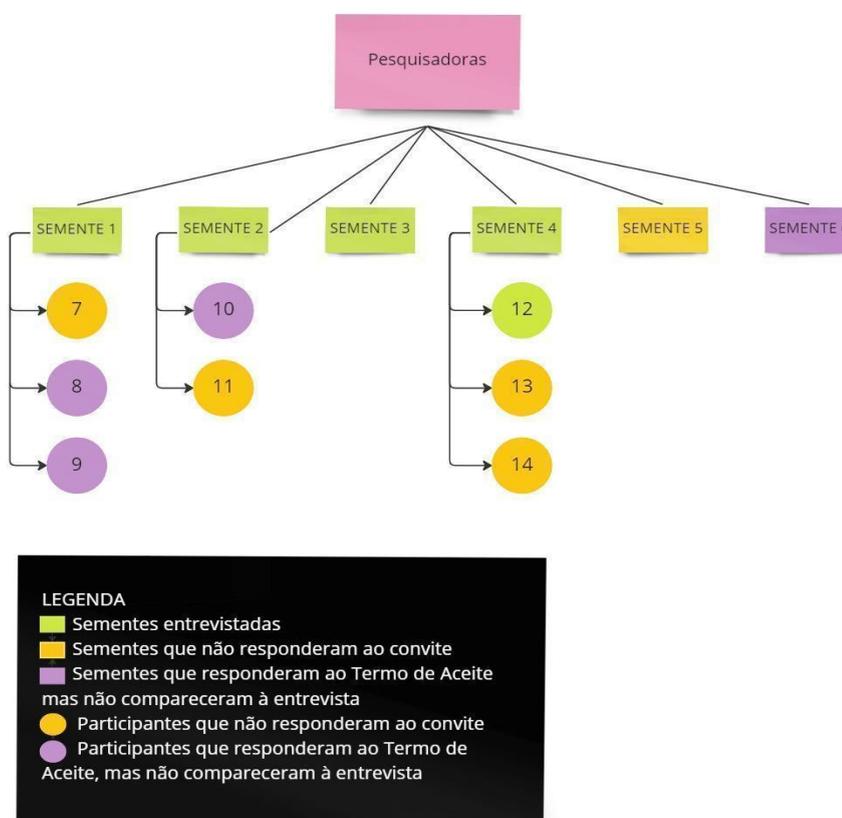
O projeto foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e aprovado conforme parecer nº 4.869.951.

Os participantes que concordaram em participar do estudo receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice B), o qual constava informações sobre o objetivo da pesquisa, características das perguntas, não ressarcimento pela participação, possibilidade de interromper a entrevista sem implicações de prejuízos pessoais, garantia de sigilo nominal, bem como contato telefônico e eletrônico das pesquisadoras para aqueles que desejassem maiores esclarecimentos.

4 RESULTADOS

A partir dos fluxos estabelecidos no item 3.2, foram realizados no total, 14 contatos por e-mail e mensagens de WhatsApp referentes ao convite de participação à pesquisa. Considerando manifestações de aceite, ausência de retornos e não comparecimento a entrevista, obteve-se ao final do estudo 5 participantes, conforme sistematizado no fluxograma 1.

Figura 1 - Sistematização de contatos realizados para as entrevistas, a partir do método *Snowball*



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

4.1. Caracterização dos participantes

Participaram do estudo cinco terapeutas ocupacionais, sendo quatro do sexo feminino e um do sexo masculino.

A média de idade consistiu em aproximadamente 36 anos, sendo a idade mínima de 29 anos e máxima de 44 anos.

O tempo médio de formação graduada em Terapia Ocupacional correspondeu à 12 anos (mínimo quatro anos e máximo de 21 anos), e o tempo de experiência profissional na área hospitalar foi de 11 anos.

O tempo médio de atuação em cuidados paliativos consistiu em 7 anos (mínimo um ano e três meses e máximo 12 anos), sendo o local de atuação atual dos participantes hospitais públicos (n=3) e hospitais com assistência público-privada (n=2). Referente a localidade dos hospitais, verificou-se participação de um terapeuta ocupacional atuante na capital (São Paulo) e de quatro terapeutas ocupacionais atuantes no interior paulista (São José do Rio Preto, Barretos, São Carlos e Ribeirão Preto). As características dos participantes estão detalhadas na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização geral dos participantes

Características	N (5)	%	
Sexo	Feminino	4	80
	Masculino	1	20
Faixa etária	25-30 anos	2	40
	31-35 anos	0	0
	36-40 anos	2	40
	41-45 anos	1	20
Tempo de formação em Terapia Ocupacional	1-5 anos	1	20
	6-10 anos	1	20
	11-15 anos	2	40
	16-20 anos	0	0
	21-25 anos	1	20
Tempo de atuação na área hospitalar	1-5 anos	1	20
	6-10 anos	1	20
	11-15 anos	2	40
	16-20 anos	0	0
	21-25 anos	1	20
Tempo de atuação em Cuidados Paliativos	1-4 anos	2	40
	5-8 anos	2	40
	9-12 anos	1	20
Serviço	Público	3	60
	Público-privado	2	40
Localidade dos hospitais	São Paulo	1	20
	S. J. Rio Preto	1	20
	Barretos	1	20
	São Carlos	1	20
	Ribeirão Preto	1	20

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

4.2. Dados das entrevistas

Inicialmente foi explorado junto aos participantes informações sobre a inserção profissional na área de cuidados paliativos. A partir das manifestações emergiram 3 temas: aproximação a partir de demandas assistenciais, contato inicial por meio de pós-graduação e, contratação na área após residência.

O tema denominado aproximação a partir de demandas assistenciais compreendeu expressões voltadas a proximidade com a área ocorrer associada às demandas hospitalares e perfil do público envolvido na assistência prestada:

E1: “Então, comecei a entrar em contato lá na casa de repouso, aí eu comecei a estudar mais geriatria e aí comecei a entender sobre os cuidados paliativos e aí surgiu esse concurso para prestar lá na área hospitalar e aí eu comecei a estudar mesmo.”

E2: “É uma inserção que se deu muito naturalmente, à medida que você está inserido no contexto hospitalar, você precisa ter conhecimento dos Cuidados Paliativos, porque é isso que vai fazer a diferença no seu atendimento ao paciente que está com uma doença crônica ameaçadora da vida com um tratamento limitado, um tratamento médico curativo limitado, que aí não existe outra proposta que não seja o Cuidado Paliativo.”

E3: “Determinado dia, a Dra. que é a diretora dos Cuidados Paliativos aqui do hospital, relatou precisar de uma terapeuta ocupacional. Então, eu ficava aqui no meu horário de trabalho e iniciei o plantão nos Cuidados Paliativos, nunca havia tido o trabalho de T.O. em CP antes disso.”

O tema contato inicial por meio de pós-graduação, abarcou manifestações dos participantes referentes a aproximação profissional com os cuidados paliativos viabilizados pela vivência da residência:

E5: “Eu prestei a residência de oncologia porque passava pelo setor de cuidados paliativos. Aí eu passei na residência e já comecei com o estágio da residência nos cuidados paliativos, fiquei seis meses.”

E4: “O primeiro contato na assistência em Cuidados Paliativos foi durante o programa de residência (Programa de Residência Multiprofissional na Atenção ao Câncer).”

Já o tema contratação na área após residência, compreendeu relatos referentes a oportunidade de emprego na área de cuidados paliativos a partir do término da residência:

E4: “Logo após finalizar a residência, participei de um processo seletivo para contratação de Terapeuta Ocupacional, na qual, fui contratada e fiquei responsável pelas áreas de oncologia clínica e cuidados paliativos.”

E5: “Acabei a residência de dois anos, passou mais ou menos uns três meses e surgiu a oportunidade de cumprir uma licença maternidade aqui em Barretos, nos cuidados paliativos.”

A respeito do papel do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos no contexto hospitalar, obteve-se 4 temas: manutenção do nível de independência e autonomia, promoção de um cuidado multidimensional, suporte aos cuidadores, e facilitação de processos.

Referente ao tema manutenção do nível de independência e autonomia do paciente, esse envolveu expressões sobre o papel do terapeuta ocupacional no âmbito hospitalar junto aos pacientes em cuidados paliativos consistir na manutenção ou na ampliação da participação destes em atividades:

E4: "Proporcionar conforto, dignidade e qualidade de vida durante todo o processo de adoecimento e finitude, oferecendo um suporte que o auxilie a viver tão ativamente quanto possível até sua morte.”

E5: “Questões de reabilitação de pacientes...”

E2: “Manter esse paciente o mais ativo possível dentro do hospital e/ou pensar numa alta e deixar esse paciente mais independente possível, mais ativo possível, mais inserido na rotina hospitalar ou domiciliar, no gerenciamento da própria saúde, na participação social, então manter a autonomia desse paciente o máximo possível, além da independência”

E3: “Então a gente foi conversando com ela sobre posicionamento, sobre atividades que ela pode fazer durante esse período Então eu vejo esse como o papel principal do terapeuta ocupacional, o resgate de atividades, o planejamento de atividades. A gente orienta muito aqui no hospital, também, a conservação de energia durante a realização de atividades... fazer atividade para esses pacientes, especialmente uma atividade que eles tenham envolvimento, engajamento, interesse, fazer uma atividade para esses pacientes traz muito bem estar.”

A temática promoção de um cuidado multidimensional, abrangeu expressões acerca da percepção de um olhar holístico adotado pelo terapeuta ocupacional, que considera em sua prática a família e a integralidade com a equipe como base do cuidado:

E1: “Acho que é muito, muito, muito importante. A gente tem uma visão do indivíduo como um todo, a gente tem uma visão sobre as ocupações dele, então a gente consegue ter esse olhar não só para aquilo que precisa melhorar, para as dificuldades, para os treinos que são necessários, mas também em como ele tá vivenciando tudo isso, o que essa dificuldade e adoecimento significam para ele... Dessa integralidade de incluir a família, de

olhar o contexto, olhar o território que ele vive, eu acho isso o nosso maior diferencial.”

E5: “O T.O. ele tem capacidade de ver tanto o paciente, cuidador, a equipe né, como um todo.”

E2 - “Basicamente esse tripé [se referindo a atuação do TO]: paciente, equipe e família como sujeitos de atuação.”

Concernente ao tema suporte aos cuidadores, foi percebido que o papel do terapeuta ocupacional volta-se não apenas a atenção ao paciente, mas aos familiares que exercem a ocupação de cuidador, como também apoio aos profissionais da equipe:

E4: “Auxiliará o familiar/cuidador a lidar com as dificuldades durante todo esse processo.”

E5: “Cuidados com o cuidador da equipe mesmo.”

E2: “E também o cuidado familiar, né? Entendendo que o cuidador é um papel ocupacional e esse cuidador tem um paciente que tem uma doença crônica ameaçadora da vida. Vai ter que inserir a gestão do regime terapêutico desse paciente na sua própria rotina. Então, também precisa considerar esse cuidador como um sujeito a ser cuidado pela Terapia Ocupacional.”

Já o tema denominado facilitação dos processos perpassou por explicações sobre o papel do terapeuta ocupacional em favorecer desempenhos e interações:

E3: “Eu vejo o papel do terapeuta ocupacional dentro do hospital e, em especial nos Cuidados Paliativos, como um facilitador para realização de atividades dentro do hospital: para resgate de projetos, para planejamento de projetos.”

E2: “Eu acredito que a gente faz uma conexão no meio de campo entre o paciente e a equipe de saúde, porque muitas vezes aparece nos atendimentos de T.O. coisas que são muito relevantes para esse paciente, que não vai aparecer nos outros atendimentos das outras equipes, justamente porque a gente tem os seus olhares diferentes e é isso que faz a necessidade do trabalho interdisciplinar nos Cuidados Paliativos.”

A partir da compreensão de como ocorreu a inserção dos participantes na área de cuidados paliativos e de como eles entendem o papel do terapeuta ocupacional nesta área no contexto hospitalar, adentrou-se em específico, no objeto do estudo, explorando a atenção junto aos familiares cuidadores. Salienta-se que todos os participantes afirmaram realizar atendimento a essa clientela expressando características do perfil dos familiares cuidadores atendidos, sendo tais informações sistematizadas em 3 temas: grau de parentesco, nível escolar e socioeconômico e,

perfis variados.

A temática grau de parentesco compreendeu manifestações dos participantes sobre as figuras que assumem o papel de cuidar estar intimamente relacionada à maior proximidade no parentesco:

E4: “90% são cuidadoras informais, mulheres acima de 50 anos, geralmente são esposas e depois filhas”

E5: “A maioria são filhos de idosos, quando são pacientes jovens no sentido de quarenta anos são mais esposos ou esposas. São mais filhos e esposas.”

E3: “Mulheres, a maior parte, ou são esposas ou filhas ou mães (...), aqui a gente tem a questão que a faixa etária é mais elevada, mesmo dos cuidadores. Uma média entre 40 - 50 anos ou mais.”

O tema nível escolar e socioeconômico, denotou informações sobre as características dos familiares cuidadores envolver baixa escolaridade e condições financeiras limitadas:

E1: “Às vezes pessoas assim que tem uma vivência que sempre viveram em sítio, então tem um pouco (...), uma limitação cultural mesmo pra compreender as coisas, uma fala mais empobrecida, um vocabulário mais empobrecido, uma dificuldade maior em entender os termos, de compreender os procedimentos.”

E4: “Condições socioeconômicas baixas, varia de 1 a 2 salários mínimos...”

E5: “São famílias mais...[pausa]... nível escolar e financeiro um pouquinho mais baixo.”

A temática perfis variados, correspondeu a expressões que evidenciaram que o perfil é multivariável, perpassando por distintas classes sociais e idades:

E1: “Gente, tem de tudo. Tem mãe, tem vó, tem filhos, tem os cônjuges, netos, tem sobrinhos, tem muitos pacientes aqui que não tem filhos, então vem os sobrinhos, vêm os irmãos... As idades também são muito diferentes, então a gente tem pacientes muito esclarecidos, familiares muito esclarecidos, tem familiares até com uma limitação cultural.”

E3: “Eu não sei se tem um perfil único, viu? Tem filhas que são advogadas que largam o que estão fazendo, tem filha que é a faxineira da escola e largam o que estão fazendo, é bem amplo.”

Em específico sobre a atuação junto às famílias, os participantes manifestaram sobre o papel da terapia ocupacional com os familiares cuidadores, fator que perpassou por 4 temas: a rotina do familiar, (re)construção de estratégias de enfrentamento, instrumentalização do cuidado e luto.

O tema rotina do familiar envolveu relatos sobre o papel do terapeuta ocupacional voltar-se à avaliação e manejo dos impactos na rotina do familiar cuidador, considerando desajustes promovidos pela hospitalização:

E1: "(...) os trabalhos com a família giram em torno de conhecer a história de vida do paciente e dele também, dos familiares, desses cuidadores principais, conhecer como era a rotina de vida, (...) acredito que essa seja a nossa maior contribuição de reorganizar essa rotina desse familiar, auxiliar na ressignificação de tudo isso."

E5: "Organização de rotina, eu vejo como papel fundamental."

E2: "Quando um familiar é hospitalizado, essa pessoa que acompanha, que muitas vezes, a grande esmagadora maioria das vezes, é o cuidador principal, leva ele a uma mudança drástica do seu funcionamento ocupacional, né? Então, tudo que ele conhecia anteriormente de rotina, de gestão de regime terapêutico de paciente doente, da sua própria gestão de saúde, isso muda."

Na temática denominada (re)construção de estratégias de enfrentamento, foram consideradas expressões acerca do papel do terapeuta ocupacional voltado a favorecer ressignificação de vivências e a promover acolhimento como via para possibilitar enfrentamento:

E1: "Muitas vezes quando a gente recebe esse informe no diagnóstico o sentido de vida fica abalado, a nossa conexão com algo superior fica abalada, nosso propósito de vida fica estremecido. Então como resgatar isso, como ressignificar tudo isso, construir projetos de vida de novo, como enfrentar essa finitude de vida, como auxiliar nos processos de despedida, de ter espaço pra uma fala, resolução de conflito."

E4: "Acredito que o papel do terapeuta ocupacional é realizar a escuta ativa/qualificada e acolher esse familiar/cuidador que chega na unidade de internação extremamente fragilizado fisicamente e mentalmente (cansado, choroso, confuso, irritado, agressivo, com dúvidas)."

E5: "Eu vejo mais como um auxiliador no enfrentamento. No enfrentamento da hospitalização, no enfrentamento né, no auxílio do cuidado..."

Referente ao tema instrumentalização do cuidado, considerou-se manifestações sobre o papel de capacitar o familiar cuidador para execução de procedimentos envolvidos no cuidado diário e a organizar o ambiente de modo mais funcional:

E1: "Então uma pessoa que trabalha no comércio vai ter que aprender a passar sonda, a passar dieta na sonda, a passar medicação, tem que aprender que medicação é aceita pela sonda e qual não é, vai ter que aprender a dar banho, trocar fralda, enfim."

E3: “É, eu acho que com os familiares é isso: a gente faz muita orientação enquanto esse paciente está vivo, muita orientação como posicionar, como facilitar (mas não fazer por ele), o que posso adaptar de mobiliário, de equipamento, tecnologia assistiva (e orientar a família, como fazer, onde comprar, como usar).”

Por fim, o tema luto, abarcou expressões sobre o papel de oferta de apoio a vivência do enlutamento pautadas na perspectiva de um esvaziamento de atividades associadas ao papel de cuidar e de reorganização da rotina considerando as perdas vividas e singularidades de cada sujeito:

E3: “O luto... primeiro eu ligava sete dias após a morte do paciente e comecei a perceber que era muito cedo, ainda estava todo mundo “em cima” daquela pessoa (vem alguém ficar com você, você deixa de trabalhar uns dias) então está todo mundo ainda cuidando, mas daqui um mês, dois meses, as pessoas meio que voltam para a vida e você, que tinha parado a sua para cuidar daquela pessoa, ainda está “embananada” sem saber o que fazer, no fim você não tinha tempo e o que mais tem agora é tempo e não sabe o que fazer com ele.... é diferente da abordagem da Psicologia, que faz essa abordagem no luto também, mas que tem muito mais a ver com o sofrimento e a representação dessa pessoa que foi na vida de quem fica, mas a gente não, a gente é mais da organização da rotina, da atividade, como essa pessoa vai retomar a vida dela.”

O processo avaliativo para identificação de demandas do cuidador familiar foi explorado junto aos entrevistados, culminando em 7 temas: aspectos relacionais e psicoemocionais, sobrecarga, rede de suporte, modificações ocupacionais, significados atribuídos à vivência do adoecimento e do cuidar, compreensão do processo de adoecimento e hospitalização, e rotina.

O tema aspectos relacionais e psicoemocionais, envolveu expressões sobre a necessidade de considerar no processo avaliativo qualidade do vínculo do familiar cuidador com o paciente e elementos de sofrimento:

E1: “Qual que é o vínculo que ele tem com esse familiar”

E3: “O quanto essa família está sofrendo (...) às vezes é um cuidador extremamente ansioso, é uma avaliação muito emocional.”

E2: “O que está gerando mais sofrimento.”

E4: “Avaliar aspectos cognitivos (...) e psíquicos para lidar com as intercorrências que o paciente pode apresentar.”

A temática sobrecarga, abarcou expressões acerca da importância do processo avaliativo envolver nível de estresse e sobrecarga:

E5: “Se o paciente tem dependência total e o cuidador demonstra uma sobrecarga...”

E2: “O que está gerando mais impacto (...) mais sobrecarga para esse familiar que está aqui, e aí a gente tenta elaborar estratégias para diminuir isso.”

E3: “A gente conversa muito com a família para ver o nível de estresse do cuidador.”

O tema rede de suporte, envolveu relatos sobre a necessidade da avaliação considerar a identificação da rede de apoio configurada:

E1: “Se tem rede de suporte ou se não tem (...) conhecer o território”

E4: “A rede de suporte familiar para compartilhar dos cuidados do paciente, a fim de não sobrecarregar somente um único cuidador.”

E2: “Outra coisa é a divisão dos cuidados, então não é porque ele é cuidador principal que só ele precisa cuidar, então a gente tenta ampliar a rede de suporte desse cuidador, para que ele tenha possibilidade de dividir o cuidado com outra pessoa.”

Referente a temática modificações ocupacionais, foi observado que os participantes consideram a identificação das ocupações dos familiares cuidadores e as alterações ocupacionais como elementos da base avaliativa:

E1: “Onde esse familiar trabalha, como que ficou a questão do trabalho pra ele, como ele tá conseguindo manter o cuidado, se ele tem atividades prazerosas na vida.”

E2: “Impacto da hospitalização do seu familiar na sua vida ocupacional, o que está de mais difícil...”

Já o tema significados atribuídos à vivência do adoecimento e do cuidar, consistiu nas expressões sobre a busca por entendimento dos sentidos construídos pelos familiares associadas ao papel de cuidar:

E1: “Como que tá o sentido de vida dele, como que tá projeto de vida dele... a questão do ressignificar essa vivência, de auxiliar na busca de enfrentamento, de recursos favoráveis ao enfrentamento...”

E2: “Uma outra coisa que eu acho importante a gente avaliar é o benefício de cuidar, porque a gente não pode considerar só que oferecer cuidado alguém da nossa família ou alguém que é significativo para a gente gere só sobrecarga, a gente também precisa considerar que existe benefício, porque se fosse só sobrecarga para que as pessoas iriam cuidar? tem que ter alguma coisa além disso. E são esses benefícios que reforçam essa pessoa continuar a frente do cuidado.”

A temática compreensão do processo de adoecimento e hospitalização, envolveu relatos sobre a importância de identificar o entendimento do familiar cuidador acerca do quadro clínico, prognóstico e tratamento como aspecto avaliativo:

E2: “A gente precisa avaliar é a compreensão do processo de adoecimento e tratamento que aquele cuidador tem.”

E3: “Às vezes é um cuidador extremamente inadequado com expectativas desproporcionais.

O último tema emergido correspondeu a rotina e abarcou expressões voltadas à captação de informações sobre a organização da rotina de vida do familiar e dos cuidados dispensados:

E1: “Os aspectos da própria organização da rotina, se ele tem equipamento dentro de casa que auxilia esse cuidado, os papéis ocupacionais que esse familiar desempenha, as atividades significativas que ele gosta, quanto tempo que ele não desempenha.”

E3: “Como essa pessoa lida com essa organização do cuidado, da rotina, das atividades.”

Todos os participantes afirmaram não utilizar instrumentos de avaliação com os familiares cuidadores, sendo esta realizada a partir da escuta qualificada e aprofundada a partir do reconhecimento das necessidades explanadas. Considerando que, por vezes, tais demandas familiares são multidimensionais, foi também unânime expressões dos participantes acerca da realização de acionamentos a outros profissionais da equipe visando assistência integral do familiar. As vias de discussão de tais necessidades familiares ocorrem principalmente nas reuniões de equipe e atendimentos integrados/interdisciplinares.

Quando questionados sobre as principais demandas identificadas na assistência aos familiares, os terapeutas ocupacionais centralizaram suas respostas em ações principalmente, nomeando as demandas de modo mais pontual. De todo modo, percebeu-se nos discursos manifestados 2 temas atrelados às demandas: desestruturação da rotina e impactos emocionais.

O tema desestruturação da rotina abarcou expressões sobre alterações e dificuldades associadas a rotina diária no contexto intra e extra hospitalar:

E1: “Muitas vezes são familiares que tiram o período do sono, do descanso, pra poder dar conta de fazer tudo que precisa né, então começam a dormir muito pouco para conseguir dar conta do trabalho, dar conta dos cuidados, dar conta de ficar com os filhos, de cuidar da casa, de fazer as alimentações.”

E2: “Tem aqueles familiares que não conseguem se adaptar a rotina hospitalar por “N” motivos e esses “N” motivos são intrínsecos (dificuldades dele mesmo em adaptar-se a rotina), extrínsecos (que tem a ver com o funcionamento da organização da rotina hospitalar e da dificuldade de se organizar para as coisas que são extra hospitalar).

E3: “Acho que a principal demanda é como essa pessoa lida com essa organização do cuidado, da rotina, das atividades, da funcionalidade desse paciente.”

Já o tema impactos emocionais, consistiu em manifestações sobre emoções atreladas ao adoecimento do ente como demanda recorrente:

E1: (...) Então muitas vezes são cuidadores que entraram nesse ritmo aí de “olha, seu familiar tem um diagnóstico” já é um baque, “olha seu familiar tá mais dependente, precisa passar a sonda, tá precisando usar a fralda”, então eles vem num processo de aumento de dependência gradativo que muitas vezes eles não conseguem nem parar pra pensar (...)

E4: “Na maioria das vezes o familiar/cuidador encontra seu ente querido com outro perfil/status (uso de dispositivos, acamado, uso de fralda, em uso de bomba de medicamentos, SNE, GTT, etc.), é assustador para eles.”

E5: “Questões emocionais, sobrecarga emocional.”

Quando questionados sobre os principais objetivos que costumam fazer parte do planejamento terapêutico na atenção aos familiares de pacientes em cuidados paliativos no hospital, obteve-se 4 temáticas: orientar processo de cuidado, acolher, adequar rotina e, promover qualidade de vida.

A temática orientar sobre o processo de cuidado foi destacado como objetivo principal:

E3: “Com os familiares o objetivo que a gente tem é orientar. Orientação das atividades. A família tem pouca ou nenhuma noção do que essa pessoa pode fazer.”

E4: “Capacitar o familiar/cuidador para que ele saia do contexto hospitalar sentindo-se seguro.”

E2: “Orientação prática para o cuidado do paciente (como mudar de decúbito, como colocar a órtese, como estimular o paciente na cognição, como estimular o paciente na função motora).”

O tema acolher, envolveu expressões dos participantes acerca do objetivo

inicial perpassar pela oferta de acolhimento:

E1: “Acolher, ouvir... no primeiro momento é acolher, é ofertar esse espaço pra dizer “olha, como que tá pra você desde o diagnóstico?”

E4: “Escutar e acolher esse familiar/cuidador”

Já a temática adequar rotina, compreendeu manifestação de um participante atrelada o objetivo terapêutico de organização da rotina:

E1: “Organização da rotina do familiar.”

Por fim, a temática promover qualidade de vida compreendeu o objetivo terapêutico de maximizar o bem estar dos familiares cuidadores:.

E5: “Proporcionar mais bem estar, qualidade de vida.”

Concernentes aos recursos terapêuticos empregados, os participantes afirmaram ter disponíveis no contexto hospitalar materiais diversos para uso de acordo com a demanda do familiar e objetivo terapêutico, sendo identificadas dois temas: recursos artesanais e recursos técnicos.

O tema recursos artesanais abrangeu informações sobre materiais de papelaria, artesanato e para atividades expressivas:

E1: “Eu tenho uns materiais, armário, com muitas possibilidades. A gente tem bastante recurso físico de material, então tem coisas de bijuteria, tem quadro, tem caixa, tem tinta, tem pano, enfim, (n) coisas assim.”

E5: “Pode ser desde uma pintura, um desenho.”

E2: “Eu não faço mais grupo de cuidador, mas quando eu fazia eu usava todos os recursos do armário, arte artesanato, artes gráficas no geral, pensando em ampliar repertório ocupacional dentro do hospital para aqueles cuidadores.”

Já o tema recursos técnicos compreendeu manifestações sobre uso de técnicas de massagem, elaboração de cartilhas, orientações sobre dispositivos de tecnologia assistiva, entre outros:

E5: “Desde uma massagem, até proporcionar estratégias de enfrentamento, tem as questões de orientações mesmo.”

E2: “Eu vou desde espaço de escuta e orientação até cartilha, fazer junto, mostrar como faz.”

E3: “Tudo que eu tenho de tecnologia assistiva, que eu oriento, eu tenho aqui. A gente tem muito recurso físico aqui. Então, eu mostro isso pra família.”

Foi perguntado aos participantes sobre o uso de indicadores vinculados à assistência com os familiares de pacientes em cuidados paliativos. Dos cinco terapeutas ocupacionais, três deles manifestaram que realizam, exclusivamente, indicadores ao que tange a produção de atendimentos (número de atendimento familiar realizado e proporção desta cobertura), conforme expressões abaixo:

E1: “Os únicos indicadores que se tem são os registros de atendimentos, o tanto de atendimentos que a gente faz.”

E5: “Do familiar, indicador só tem assim se eu fiz o atendimento do familiar e se eu deixei de fazer o atendimento.”

E2: “A gente tem um indicador quantitativo que é atendimento à família, então tem lá uma quantidade de atendimento familiares que eu fiz.”

Já referente a intervenções voltadas ao luto, destaca-se que os terapeutas ocupacionais afirmaram não conseguir sistematizar em sua rotina de trabalho ações voltadas ao luto familiar, fator especialmente associado às múltiplas demandas e dificuldades de gerenciá-las dentro da carga horária efetivada. Mesmo com tais limitações, ações foram relatadas, emergindo duas temáticas: condolências e contato telefônico.

A temática denominada condolências contemplou relatos referentes a prática de envio de uma carta institucional manifestando condolências:

E4: “De forma direta, eu não realizo nenhuma assistência após o óbito, porém, é realizado uma ação carta de condolência. Esta carta é assinada pelo máximo de profissionais que prestaram assistência ao paciente e familiar/cuidador para envio.”

E2: “Para todos a gente manda uma carta de condolências em nome da equipe do hospital.”

Já a temática contato telefônico abarcou expressões sobre efetivação de ligação ao familiar cuidador principal como via de identificação de necessidades de suporte nesta fase:

E1: “Hoje o que eu consigo fazer é entrar em contato, ligar, saber como está, se está conseguindo retomar, e ter esse espaço aí para se expressar e aí a gente vai auxiliando na medida que for possível. A gente vai ligando conforme dá no meio dessa rotina corrida que a gente tem e não são pra todos também.”

E2: “Eu geralmente faço uma ligação para familiar, o principal cuidador, eu ligo para quem eu identifico que pode ter complicação de luto.”

Como dificuldades envolvidas no processo de assistência aos familiares, os participantes trouxeram manifestações que culminaram em quatro temas: negação, comunicação, organização familiar durante internação, e abordagem tardia.

O tema negação compreendeu relatos dos participantes vinculados a dificuldade de intervenção quando o familiar cuidador apresenta-se em negação:

E4: “Dificuldades com familiares/cuidadores que se encontram em negação diante do adoecimento do seu ente querido, resistentes e em grande sofrimento.”

E3: “Ah, especialmente, acho que a “negação”. A negação, a expectativa inadequada, a questão emocional é o mais difícil e mais cansativo de lidar com os familiares.”

Já na temática comunicação foram expressos tensionamentos atrelados ao processo comunicativo de modo não assertivo:

E5: “Comunicação efetiva é o que a gente mais tem dificuldade.”

E2: “O que eu encontro mais dificuldade é quando a gente tem a comunicação mal feita e aí a gente chega para “apagar o fogo”. Aqui no hospital acontece, muitas vezes, de oferecer para o cuidador medidas que o paciente não tem indicação (de perguntar para o cuidador o que prefere que faça com o paciente em caso de piora), e isso gera para a família uma responsabilidade que não é dela, porque esses procedimentos são procedimentos técnicos, quem indica é quem tem a técnica. É muito difícil porque você precisa refazer todo um processo de comunicação.”

O tema organização familiar durante internação consistiu na informação sobre a ausência e/ou a rotatividade entre familiares no processo de hospitalização como fatores que dificultam as intervenções:

E4: “Vejo como dificuldades quando o familiar/cuidador não é presente na internação, tem aqueles que realizam visitas esporádicas e ou comparecem somente quando é solicitado pela equipe médica devido programação de alta hospitalar qualificada. Esse familiar/ cuidador acabam não usufruindo dos cuidados da equipe do CP e vivências do setor.”

E5: “Quando troca muito o familiar, eu tenho mais dificuldade porque você tem que ficar passando orientações toda hora.”

Já a temática abordagem familiar tardia compreendeu informações sobre o envolvimento dos familiares cuidadores como foco de atenção não ocorrer precocemente para prevenção de desgastes:

E1: “Eu acho que a principal é a inclusão desse familiar de maneira tardia, sabe, no cuidado. Então, muitas vezes quando a gente começa a abordar esses familiares eles já estão muito desgastados, eles já vem de anos acompanhando pacientes doentes mas sem nenhum olhar para eles.”

Em contraposição às dificuldades, os profissionais trouxeram potencialidades em suas intervenções no cuidado com o familiar cuidador, sendo emergidos dois temas: olhar holístico e potencialização do cuidado.

O tema olhar holístico abarcou manifestações dos participantes sobre a potencialidade da assistência terapêutica ocupacional associar-se ao olhar profissional ampliado dado ao sujeito de atenção, o qual vai além de aspectos físicos:

E1: “Eu sempre bato na tecla de que é a questão do olhar, com certeza. A gente coloca eles como o foco, não é só a perda de algo motor é o que significa isso, qual é a representatividade que tem, o sentido e o significado que tem por trás disso. Então acho que essa é a nossa maior potencialidade.”

E4: “As intervenções da Terapia Ocupacional junto ao familiar/cuidador é de extrema importância nos CP, é um atendimento diferencial dentro da enfermagem, porque nossa especialidade tem várias esferas (física, mental, social), e olhar humanizado que proporciona qualidade de vida ao paciente.”

Na temática potencialização do cuidado, as informações denotaram que a potencialidade entendida pelos participantes vincula-se a ação de engajar o familiar no processo de cuidado:

E2: “Acho que a gente consegue diminuir fatores estressores, orientar para o pós alta e aí a gente potencializa os benefícios do cuidado, porque ele se sente mais seguro em cuidar.”

E5: “Então esse acompanhante, ele fica mais calmo, mais tranquilo, tem uma comunicação mais efetiva com a equipe, então quando ele tá inserido com esses cuidados e vendo que tá fazendo sentido ele fica mais tranquilo, ele enfrenta melhor e passa a confiar em você e aí é quando surgem os desejos, as vontades, aí eles vão trazendo coisas bem importantes assim de melhoras.”

5 DISCUSSÃO

Embora houve um número limitado dos participantes neste estudo, destaca-se que os mesmos apresentaram significativa experiência na área de cuidados paliativos, visto o tempo médio de atuação dos profissionais entrevistados corresponder a aproximadamente sete anos.

O tempo de experiência dos participantes, ao mesmo tempo que denota um conhecimento prático relevante para proferir informações acerca das características da assistência ofertada aos familiares de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados, indica uma atuação exercida nos últimos 10 anos, fator compatível com dados da literatura que sinalizam que o cuidado paliativo no Brasil vem ganhando espaço gradativamente, sendo um cenário prospectivo, com avanços especialmente ocorridos na última década (GOMES; OTHERO, 2016).

Observou-se que a aproximação dos profissionais com os cuidados paliativos se deu através da prática, sendo as vias iniciais deste contato os programas de residência e as demandas oriundas do público hospitalizado atendido, fator que reforça os dados literários sobre a fragilidade na formação graduada acerca dos cuidados paliativos.

Um estudo exploratório descritivo realizado por Fonseca, *et al.*, (2021) com 254 discentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, evidenciou que 58,7% dos participantes se autoavaliaram com conhecimento nível médio sobre os cuidados paliativos e, 76,4% não frequentaram formação extracurricular na área, sendo o principal motivo a escassez de oferta institucional.

Reforçando dados acerca de lacunas formativas, o estudo desenvolvido por Volpin *et al.*, (2022), com o objetivo de apresentar o cenário de ensino dos cuidados paliativos de uma universidade federal da região sudeste brasileira, por meio de uma análise documental envolvendo projetos pedagógicos, matrizes curriculares e planos de ensino de cinco cursos da área da saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Gerontologia, Medicina e Terapia Ocupacional) constatou ausência da descrição nos projetos pedagógicos de habilidades e competências preconizadas para atuação dos cuidados paliativos, ausência de disciplinas específicas sobre a temática, menção de conteúdos pontuais sobre o tema, escassez de conteúdos balizadores para a prática paliativa e reduzido quantitativo de referências bibliográficas envolvendo o tema constando nas ementas das disciplinas dos diferentes currículos, fator representativo de fragilidades teóricas e práticas no processo de ensino dos cuidados paliativos na graduação.

De acordo com a resolução nº 41 de 2018, a qual dispõe sobre as diretrizes

para a organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), em seu artigo 3º que expressa os objetivos organizacionais, no inciso IV, é referido sobre o estímulo à inserção de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde, recomendação essa associada, especialmente, ao processo de envelhecimento populacional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em nossa sociedade (BRASIL, 2018).

Diante deste cenário e da perspectiva de atuação do terapeuta ocupacional junto a familiares de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados, os participantes entrevistados destacaram como principais demandas observadas na prática a desestruturação na rotina familiar e os impactos emocionais.

Alterações emocionais e na rotina do cuidador são evidenciados na literatura de modo abrangente, indicando que o familiar cuidador ao vivenciar mudanças ocasionadas pelo adoecimento do ente e ao adaptar-se para ofertar esses cuidados, se percebem com uma ampla gama de responsabilidades, com uma rotina centrada no papel de cuidador, inclusive com interrupções de ocupações como trabalho, lazer e participação social, assim como experimentam emoções que permeiam o medo, ansiedade, irritação, culpa, solidão, entre outros, o que tendenciosamente repercute em desinvestimento no processo de seu autocuidado (SILVA; SANTOS; VALENTIM, 2022, BOMBARDA; DAHDAH; JOAQUIM, 2020).

Tais demandas articulam-se com o papel do terapeuta ocupacional junto aos familiares de pacientes em cuidados paliativos manifestados pelos participantes referentes a organização da rotina do familiar, (re)construção de estratégias de enfrentamento, instrumentalização do cuidado e apoio ao luto, o que percebe-se diretamente ancorado no núcleo de saber da profissão.

No estudo realizado por Zamaí (2020), por exemplo, é explicitado que a vivência do cuidar modifica de um modo particular as ocupações e vida do cuidador, sendo necessária a organização da rotina e tomadas de decisões acerca de atividades a serem priorizadas. Em complemento, Pinho *et al.*, (2019), afirmam que o papel de cuidador repercute de modo expressivo na participação e engajamento no dia-a-dia, devendo, para tanto, ser foco de atenção dos profissionais.

No manejo de tensionamentos associados à rotina, o profissional considera estratégias que minimizam os danos trazidos pelo papel de cuidador e exploram

tarefas que promovam autocuidado e lazer para este sujeito, fator que tende a diminuir o desequilíbrio ocupacional existente auxiliando no enfrentamento. Os participantes entrevistados trouxeram a (re)construção de estratégias de enfrentamento como papel importante, sendo esse definido por Neves *et al.*, (2018) como ações desenvolvidas com o propósito de solucionar problemas por meio de múltiplas respostas criativas desempenhadas frente às situações difíceis, podendo constituir-se de vivências referentes à espiritualidade, religiosidade, uso de mídias e aparelhos eletrônicos, músicas, ou demais formas que compõem o repertório de cada indivíduo. No estudo de Bombarda, Dahdah e Joaquim (2020), foi verificado em abordagem grupal com cuidadores no âmbito hospitalar que as estratégias de enfrentamento embasavam-se densamente no exercício de atividades religiosas como idas à igreja, escuta de hinos e realização de orações e preces. Já no estudo de Machado, Dahdah e Kebbe (2018), as estratégias constatadas pelos terapeutas ocupacionais em seu estudo consistiram na realização de atividades prazerosas, no exercício da espiritualidade e na busca por suporte social informal.

As estratégias de enfrentamento tais como as supracitadas, configuram-se como passíveis de:

[...] serem consideradas e operacionalizadas nas práticas dos profissionais da saúde, incluindo terapeutas ocupacionais, atuantes em diferentes equipamentos e serviços, uma vez que auxiliam na diminuição do sofrimento do cuidador contribuindo, ainda, para a prevenção de doenças e promoção à saúde, visando melhora da qualidade de vida (MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018, p.311).

Considerando que o cuidar é uma tarefa complexa e, que no contexto de doenças ameaçadoras da vida, o cuidador tende a executar esse papel ocupacional a médio e longo prazo, desenvolver aptidões para o exercício do cuidado é fundamental para qualidade de vida do paciente e do familiar cuidador. Nesta vertente, a instrumentalização do cuidado emergiu como um dos papéis do terapeuta ocupacional citados pelos participantes.

O treinamento de mudanças posturais e transferências com uso de equipamentos assistivos, orientações e treino sobre vias alternativas de comunicação, capacitação para o desempenho de cuidados básicos e oferta de informações simplificadas que auxiliem na retirada de dúvidas e na ampliação da compreensão do quadro clínico e prognóstico (QUEIROZ, 2021, BOMBARDA;

MENEGUSSI, 2021) são algumas das estratégias empregadas por terapeutas ocupacionais evidenciadas na literatura para instrumentalização do cuidador.

Para além da educação de aspectos práticos do cuidar, preconiza-se que seja oferecido atenção aos cuidadores em seu período de enlutamento (BOMBARDA; MENEGUSSI, 2021), fator compatível com a compreensão manifestada pelos participantes deste estudo acerca do papel do terapeuta ocupacional também abranger intervenções de apoio ao luto.

O apoio ao luto ofertado pelos terapeutas ocupacionais pauta-se no reconhecimento das repercussões do luto no repertório ocupacional. Conforme exposto por Dahdah *et al.*, (2019):

Em situação de luto, o enlutado questiona o que irá fazer sem a presença do ente querido, tendo que abandonar ou assumir novas funções. Nessas condições, o processo de luto não ocorre somente em decorrência do afastamento da pessoa falecida, mas também pela falta, pela perda da condição de desenvolver tal tarefa relacionada à pessoa que se foi (DAHDAH *et al.*, 2019, p.192).

Dentre as ações no âmbito dos cuidados paliativos voltadas à assistência ao luto, Pallotino; Rezende; Dantas (2021), expressam o desenvolvimento de carta de condolências, telefonemas pós-óbito e consultas presenciais nas semanas seguintes à morte, fatores que auxiliam na manutenção do vínculo profissional com o familiar e o senso de continuidade de cuidado. Todavia, é importante destacar, que embora haja um reconhecimento dos terapeutas ocupacionais participantes acerca do papel profissional de apoiar o luto dos familiares cuidadores, é proferido sobre limitações nesta oferta, fator relacionado a sobrecarga de demandas do serviço.

A partir do escopo de atuação terapêutico ocupacional referido, constatou-se que o processo de avaliação das demandas e necessidades dos familiares são identificadas por meio da exploração de aspectos relacionais e psicoemocionais, nível de sobrecarga, configuração da rede de suporte, modificações ocupacionais vivenciadas, significados atribuídos à vivência do adoecimento e do cuidar, compreensão do processo de adoecimento e da hospitalização e informações de como a rotina encontra-se estruturada. Esta avaliação é realizada através da percepção e escuta de cada profissional, sendo sinalizado que não é rotineiro o uso de instrumentos avaliativos na atenção dispensada aos familiares cuidadores.

Embora os aspectos avaliativos referidos sejam abrangentes e compatíveis com apontamentos de produções científicas da área, salienta-se que a aplicação de instrumentos pode favorecer o terapeuta ocupacional na identificação de vulnerabilidades no sistema familiar, na identificação e mensuração de sobrecarga e no delineamento da rede de suporte existente, sendo alguns recursos disponíveis o A.P.G.A.R de família, Ecomapa, escala de Zarit, Inventário de ônus e bônus do cuidar, lista de identificação dos papéis ocupacionais, entre outros (DAHDAH; BOMBARDA; CUTER, 2018). Nesta vertente, entende-se como necessário estudos que voltem-se a compreender os fatores associados à não incorporação de instrumentos validados na prática assistencial junto aos familiares cuidadores no âmbito hospitalar para esclarecer se este ato perpassa por falta de conhecimento/familiaridade sobre os instrumentos, por escassez de tempo na rotina de trabalho ou por percepção de eficácia do atual modelo avaliativo desempenhado.

Outro tensionamento percebido consiste na manifestação da não sistematização de indicadores acerca dos atendimentos com os familiares cuidadores ou do uso de indicadores referentes apenas a produtividade, ou seja, a quantidade de atendimentos realizados mensalmente. É importante destacar, que o planejamento e a organização dos processos assistenciais por meio de ferramentas de gestão tendem a promover melhorias na qualidade de assistência prestada (KUDO, 2018), contudo, no âmbito da terapia ocupacional hospitalar, o estudo de Felix (2021) evidenciou que:

O uso deste dispositivo de mensuração pelos profissionais, mostrou-se essencialmente limitado a trabalhos burocráticos e a importância em mensurar a produtividade, indicando uma tendência à valorização no monitoramento do volume (produtividade) das práticas e pouco associadas ao valor (qualidade) delas. O interesse e utilização de medidas objetivas na prática, revelou-se distante da assistência ao cuidado, e voltada a atender as demandas institucionais e de gestão, uma vez que, possibilidade de mensuração ou considerar indicadores importantes, não são fatores relevantes para o uso sistematizado pelos terapeutas ocupacionais (FELIX, 2021, p.67).

É sabido que este fato associa-se a um déficit educacional significativo acerca da capacitação teórico técnica sobre indicadores, fator que impulsiona tanto uma compreensão equivocada dos profissionais sobre a importância da utilização dos indicadores, como postura de resistência à mensuração à dados objetivos longitudinais, dificuldade de demonstração dos valores profissionais e da qualidade assistencial prestada (FELIX, 2021).

Foi referido pelos participantes que o perfil dos cuidadores atendidos consistia em familiares com grau de parentesco próximo e nível escolar e socioeconômico baixos, assim como houve manifestações acerca deste perfil ser variado. Os dados obtidos, mostram-se compatíveis com outros estudos, os quais apontam predominância de cuidadores configurados como do sexo feminino, com grau de parentesco instituído em primeiro grau e baixa escolaridade (MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018, BOMBARDA; DAHDAH; JOAQUIM, 2020).

Considerando o perfil dos familiares cuidadores atendidos, os participantes manifestaram como dificuldades nesta prática assistencial a lida com cuidadores em negação, o manejo de problemas associados à comunicação, a ausência e/ou a rotatividade entre familiares no processo de hospitalização e o contato com os familiares cuidadores de forma tardia.

Pressupõe-se, dentre as dificuldades referidas, tensionamentos entremeados entre aspectos técnicos e contextuais. No âmbito técnico, a compreensão da negação como um recurso utilizado para evitar sofrimento, como um mecanismo de defesa adotado pela pessoa para agir como se não houvesse uma ameaça, pode vir a auxiliar na compreensão de que estas posturas de defesas precisam ser respeitadas, visto indicar a impossibilidade de suportar a carga emocional advinda do processo de adoecimento (BOTEGA, 2017). Respeitar a temporalidade deste processo nem sempre é algo fácil para o profissional no contexto da hospitalização mas, necessário para a promoção de diálogos permeados por ações de acolhimento, de sensibilização e de oferta de informações graduais. Ainda referente a aspectos técnicos cabe dizer que falhas de comunicação dentro do contexto da saúde ocasionam implicâncias nas relações interpessoais (paciente, família e equipe) e na exacerbação de sofrimento das figuras envolvidas, sendo oportuno a atenção a tais pontos.

Já referente a aspectos contextuais, percebe-se que as dificuldades associadas à ausência ou rotatividade de familiares no decorrer da internação podem associar-se a presença de fragilidades de suporte social, a oportunidade do cuidador familiar não se dedicar integralmente ao ente adoecido como no domicílio visto aporte de equipe multiprofissional durante a hospitalização, bem como pela internação mobilizar em alguns entes maior disponibilidade para revezamento no cuidado configurado como secundário; variável associada a configuração do

equipamento hospitalar. Nesta perspectiva, o profissional pode se deparar com familiares já em estágio de sobrecarga e em vivência de luto antecipatório, fator que restringe as intervenções.

Mesmo em meio a dificuldades relatadas, os participantes relataram visualizar potencialidades na atuação do terapeuta ocupacional junto aos familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, tais como o emprego do olhar holístico e a potencialização do cuidado. O olhar holístico foi considerado potência pelos participantes visto a habilidade do terapeuta ocupacional em compreender o sujeito de intervenção como multidimensional, sendo necessária a abrangência de uma avaliação multifacetada e conseqüente trabalho interdisciplinar. Já a potencialização do cuidado emergiu associada ao favorecimento do engajamento do familiar cuidador na rotina de cuidados por meio não apenas de ações de instrumentalização, mas também investimentos nas vinculações, aspectos que evidenciam consonância com a filosofia dos cuidados paliativos.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a obtenção de dados acerca da prática de terapeutas ocupacionais junto a familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no âmbito hospitalar, denotando alinhamento entre as informações referentes à compreensão do papel do profissional junto a este público, as demandas assistenciais e os objetivos terapêuticos.

Destacou-se entre os dados obtidos, um enfoque do olhar do terapeuta ocupacional para as modificações de rotina, a partir do entendimento do cuidar como uma ocupação que envolve aspectos emocionais e instrumentais e que tendenciosamente pode promover desequilíbrio no repertório ocupacional.

Verificou-se tensionamentos desta assistência voltadas a ausência de aplicabilidade de instrumentos avaliativos e uso de indicadores, fatores indicativos de exploração para novas pesquisas.

Como limitação do estudo, aponta-se o número reduzido de participantes associado a dificuldade de retorno e de adesão dos terapeutas ocupacionais, fator que pode estar associado a sobrecarga gerada pela pandemia da covid-19, bem como a escolha metodológica da realização de entrevistas por plataforma virtual.

Sugere-se investimentos em novos estudos com esta temática com adoção

de delineamentos envolvendo a observação da assistência promovida pelos terapeutas ocupacionais, bem como pesquisas que envolvam a percepção dos familiares cuidadores acerca da atenção terapêutica ocupacional recebida.

Os dados obtidos nos permite afirmar que, considerando a multifatorialidade imbricada no processo de cuidar de um ente adoecido, assim como a preconização no contexto dos cuidados paliativos de intervenções multiprofissionais estendidas à família, o terapeuta ocupacional vem desempenhando intervenções pautadas em repertório técnico de seu núcleo de saber em prol da integralidade do cuidado e da qualidade de vida dos familiares.

REFERÊNCIAS

- BOTEGA, N.J. O paciente diante da doença e da hospitalização. In: BOTEGA, N.J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência.** Art Med, Porto Alegre, 2017. Obtido em: https://www.google.com.br/books/edition/Pr%C3%A1tica_Psiqui%C3%A1trica_no_Hospital_Geral/BWAwDwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=Pr%C3%A1tica+Psiqui%C3%A1trica+no+Hospital+Geral:+interconsulta+e+emerg%C3%Aancia&printsec=frontcover
- BOMBARDA, T.B., MENEGUSSI, J.M. Estresse de familiares e cuidadores. In: CASTILHO, R.K.; SILVA, V.C.S.; PINTO, C.S. **Manual de cuidados paliativos.** 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021, p.553-556
- BOMBARDA, T. B.; DAHDAH, D. F.; JOAQUIM, R. H. V. T. Grupo de apoio com cuidadores: Estratégia de auxílio e educação na prática da Terapia Ocupacional em Hospital. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 20, n. 2 p. 201–209, 2020. DOI: 10.5354/0719-5346.2020.53937. Obtido em: <https://revistaterapocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/53937>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Resolução nº41, 2018. Obtido em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html
- DAHDAH, D.F.; BOMBARDA, T.B.; CUTER, A.L.R. Atenção terapêutico ocupacional a cuidadores de idosos: reflexões e prática. In: BERNARDO, L.D.; RAYMUNDO, T.M. **Terapia Ocupacional e Gerontologia-interlocações e práticas.** 1ed. Curitiba, Appris, 2018, p.387-400.
- 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. Obtido em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/YVK3nsVQscVYTnXfc4rMBBp/?format=pdf&lang=pt>
- DANNA, C. L. **O Teste Piloto: Uma Possibilidade Metodológica e Dialógica na Pesquisa Qualitativa em Educação.** Artigo apresentado no I Colóquio Nacional: Diálogos entre linguagem e educação & VII Encontro do NEL. 03 a 05 de outubro de 2012. Blumenau-SC. Obtido em: <https://www.tecnoevento.com.br/nel/anais/artigos/art16.pdf>
- DELALIBERA, M.; BARBOSA, A.; LEAL, I. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1105-1117, 2018. Obtido em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n4/1105-1117/>

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, 2011. p.3241-3248. Obtido em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/23.pdf>

FELIX, S.V. **O uso de indicadores na prática dos terapeutas ocupacionais em contextos hospitalares**. Trabalho de Conclusão de Curso, Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2021. Obtido em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/15367/TCC%20-%20Vers%C3%A3o%20final%20RI%2012.12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

FONSECA, L. S. *et al.* Cuidados paliativos: conhecimento de acadêmicos da saúde.. **Research, Society and Development**, v. 10, n.6, e3310615430, 2021. Obtido em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15430>

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002. Obtido em: <https://home.ufam.edu.br/salomao/Tecnicas%20de%20Pesquisa%20em%20Economia/Textos%20de%20apoio/GIL,%20Antonio%20Carlos%20-%20Como%20elaborar%20projetos%20de%20pesquisa.pdf>

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. B. Cuidados paliativos. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 88, 2016. p.155-166. Obtido em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>

HUDELSON, P. M. **Qualitative Research for Health Programmes**. **Geneva: World Health Association**. Division of Mental Health, 1994. Obtido em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/62315>

IAHPC. Definição de cuidados paliativos baseada no consenso global. Houston, TX: **The International Association for Hospice and Palliative Care**, 2018. Obtido em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>

JOAQUIM, R. H. V. T.; BARBANO, L. M.; BOMBARDA, T. B. Necessidades das famílias em enfermaria pediátrica: a percepção dos próprios atores. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.28, n.2, p. 181-189, 2017. Obtido em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p181-189>

KUDO, A.M. **Gerenciamento de serviços de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e procedimentos no Sistema Único de Saúde**. In: De CARLO, M.M.R.P; KUDO, A.M. **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados**

paliativos. São Paulo, Editora Payá, p.49-78, 2018.

LACERDA, M. S. *et al.* Sintomas depressivos em cuidadores familiares de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20180057, 2019. Obtido em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/WgW3KP4t8HDfZ735sy6MvCK/?format=pdf&lang=pt>

MACHADO, B. M.; DAHDAH, D. F.; KEBBE, L. M. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 299-313, 2018. Obtido em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1188>

MATOS, J.C; BORGES,M.S. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v.12, n.9, p.2399-406, 2018. Obtido em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234575/29932>

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), p.23-30, 2012. Obtido em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Obtido em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/sus-33574>

NEVES, L. *et al.* The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. **Escola Anna Nery** [online]. v. 22, n. 2., 2018. Obtido em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304>

PALLOTINO, E., REZENDE, C., DANTAS, J.C.S. Assistência ao luto. In: CASTILHO, R.K.; SILVA, V.C.S.; PINTO, C.S. **Manual de cuidados paliativos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021, p.546-549.

PINHO, A. C. C. *et al.* Sobre a forma de ocupar-se de cuidar de pessoas sob cuidados paliativos. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n.1, p. 118-126, 2019. Obtido em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/LcktCfdt3YxjgBxSNdVY5yF/abstract/?lang=pt>

QUEIROZ, M,E.G. Terapia Ocupacional. In: CASTILHO, R.K.; SILVA, V.C.S.; PINTO, C.S. **Manual de cuidados paliativos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021, p.192-195.

RUGNO, F.C.; BOMBARDA, T.B.; CARLO, M.M.R.P. Terapia Ocupacional e cuidados paliativos oncológicos. In: De CARLO, M.M.R.P.; KUDO, A.M. **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**, São Paulo, Editora Payá, p.213-223, 2018.

SILVA, P. B.; SANTOS, M. F.; VALENTIM, N. S. Cuidados paliativos para o paciente oncológico: impacto psicológico no familiar cuidador. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v.20, n. 71, p.200-211, jan.-jun., 2022. Obtido em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/8311/3698

SOUSA, J.I.S. *et al.* Sobrecarga de trabalho em familiares de idosos em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v.9, n.4, 2020.

SOUZA, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Obtido em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-5267201900020005&lng=pt&nrm=iso

VALE, J. M. M. *et al.* Autocuidado do cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. **Revista de Enfermagem UFPE**. v.13, e235923, 2019. Obtido em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235923/32473>

VOLPIN, M.C. *et al.* Ensino sobre cuidados paliativos nos cursos da área de saúde: **Diálogos Interdisciplinares**, v.11, n.1, 140-153, mar. 2022. Obtido em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1173>

ZAMAI, A. L. F. O envolvimento em ocupações durante o acompanhamento de um familiar numa unidade de cuidados paliativos. **U. Porto**. Porto, 2020. Obtido em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/131126/2/434098.pdf>

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

- 1 - Há quanto tempo você atua em cuidados paliativos?
- 2 - Como se deu sua inserção nesta área?
- 3 - Em sua opinião qual o papel do terapeuta ocupacional hospitalar na assistência paliativista?
- 4 - Como funciona o processo de acionamento para avaliação dos pacientes? (busca ativa? pedido de interconsulta? Identificação a partir de reunião de equipe?)
- 5 - E a avaliação da família? Ela ocorre por qual via?
- 6 - Em específico sobre sua atuação com familiares de pacientes em cuidados paliativos, poderia nos contar um pouco sobre o perfil dos familiares que você assiste?
- 7 - Quais são as principais demandas para a T.O. que você identifica na assistência aos familiares de pacientes em cuidados paliativos ?
- 8 - A partir de sua avaliação junto aos familiares, é comum você solicitar assistência de outros profissionais? Se sim, especificar.
- 9 - Quais elementos você considera essencial o terapeuta ocupacional investigar na avaliação e por quê?
- 10 - Você utiliza algum instrumento de avaliação com os familiares? Qual (is)?
- 11 - Como terapeuta ocupacional, quais os principais objetivos que costumam fazer parte de seu planejamento terapêutico com familiares de pacientes em cuidados paliativos no hospital?
- 12 - Poderia nos contar um pouco sobre quais são os recursos terapêuticos empregados junto aos familiares?
- 13 - Você realiza alguma assistência após o óbito do paciente? Se sim, poderia nos contar um pouco sobre essa ação?
- 14 - Quais as dificuldades que você vivencia na assistência a familiares de pacientes em cuidados paliativos no hospital?
- 15 - E quais seriam as potencialidades de suas intervenções?
- 16 - Você utiliza algum indicador na sua assistência com os familiares? Se sim, quais? E o que eles têm evidenciado?
- 17 - Estamos finalizando nossa entrevista, há algo que você gostaria de

comentar ou complementar sobre a sua assistência a familiares de pacientes em cuidados paliativos?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****(Resolução 466/2012 do CNS)**

Práticas da terapia ocupacional junto a familiares de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados.

Nós, Gabriele Barbosa Santos e Michely Ferreira de Almeida, estudantes da Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar o (a) convidamos a participar da pesquisa “Práticas da Terapia Ocupacional junto a familiares de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados”, orientada pela Profa. Dra. Tatiana Barbieri Bombarda.

A proposta deste estudo é descrever as práticas terapêutico ocupacionais na área hospitalar junto a familiares de pacientes em cuidados paliativos.

Você foi selecionado (a) por ser um profissional atuante no estado de São Paulo, com atuação na área hospitalar e em cuidados paliativos. Sua participação consistirá na realização de uma única entrevista a ser realizada pelo google meet em horário previamente agendado.

As perguntas visam compreender dados sobre o perfil dos familiares de pacientes em cuidados paliativos que você assiste, bem como as intervenções que você realiza junto a esse público. Salienta-se que tais questões não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, há o risco da ocorrência de estresse e desconforto associado a exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as suas próprias ações. Diante dessas situações, os participantes

terão garantidas pausas nas entrevistas e a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento da entrevista por qualquer fator descrito acima, as pesquisadoras irão orientá-lo e encaminhá-lo para profissionais especialistas e serviços disponíveis, se necessário, visando o bem-estar de todos os participantes.

Sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados para melhor compreensão das intervenções da terapia ocupacional junto a familiares de pacientes em cuidados paliativos no âmbito hospitalar, fator essencial para a construção de evidências que possibilite a médio prazo a elaboração de diretrizes acerca das melhores práticas.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência poderá ser manifestada durante a entrevista ou por e-mail encaminhado às pesquisadoras, fator que não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador ou à Universidade Federal de São Carlos. Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas para coleta de dados, que serão realizadas de forma online via Google Meet. As gravações realizadas durante a entrevista semiestruturada serão transcritas na íntegra pelas pesquisadoras, sendo garantida a confidencialidade dos dados.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelos telefones (xx) xxxxx-xxxx ou (xx) xxxxx-xxxx ou pelos e-mails gabrielesantos@estudante.ufscar.br ou michelyalmeida@estudante.ufscar.br. Destacamos que ao final do preenchimento deste termo você receberá automaticamente uma via deste documento em seu e-mail. No termo consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, para que você possa retirar suas dúvidas sobre o projeto e acerca de sua participação a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar (parecer nº4.869.951) que funciona na Pró- Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Manifestação de concordância:

Nome completo do Participante:

Cidade/Estado que atua:

Idade:

E-mail:

Diante das informações supracitadas, informo que tenho clareza do objetivo da pesquisa, do caráter voluntário de minha participação e acerca dos seus riscos e benefícios. Sendo assim, manifesto que:

- estou de acordo em participar da pesquisa
- não tenho interesse em participar da pesquisa

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa e Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Caracterização das práticas de Terapia Ocupacional com familiares de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados.

Pesquisador: Tatiana Barbieri Bombarda

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48007721.3.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.869.951

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas na apresentação do projeto foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1752411, de 07/06/2021) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto_TCC, de 05/06/2021):

RESUMO: Os cuidados paliativos consistem em um conjunto de práticas pautadas em conhecimentos de diversas especialidades, em que o enfoque assistencial não fundamenta-se na patologia, e sim na promoção da saúde e do controle de sintomas a todos os pacientes que enfrentam situações ameaçadoras da vida, levando em consideração as singularidades do doente e o cuidado com o seu entorno, o que compreende a família, cuidadores e equipe de saúde, visto que estes também são suscetíveis ao sofrimento. Este estudo pretende caracterizar as práticas terapêutico ocupacionais no âmbito hospitalar junto à familiares de pacientes em cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, em que serão entrevistados terapeutas ocupacionais atuantes em hospitais no estado de São Paulo, que realizam assistência em cuidados paliativos por no mínimo um ano. Para a coleta de dados será aplicado o método snowball, sendo as informações obtidas analisadas através da técnica do discurso do sujeito coletivo. Espera-se a partir da caracterização de tais práticas, melhor compreender as demandas ocupacionais de familiares de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados e as intervenções realizadas pelos terapeutas ocupacionais como via de obter norteadores para

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.869.951

qualificação desta assistência.

HIPÓTESE: O processo de hospitalização de um ente em cuidados paliativos acentua dificuldades do familiar nas dimensões emocionais e ocupacionais. Terapeutas ocupacionais apresentam como foco interventivo principal demandas atreladas a organização da rotina de cuidados no contexto intra e extra hospitalar.

METODOLOGIA: O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Para a coleta de dados será utilizado a técnica metodológica Snowball (bola de neve), de acordo com os critérios supracitados. Esse método consiste em uma amostragem não probabilística, em que os participantes iniciais (denominados como sementes), indicam novos participantes, que por sua vez indicam novos participantes, ação que ocorre sucessivamente até alcance do ponto de saturação (HUDELSON, 1994). Serão consideradas para este estudo cinco sementes, as quais referem-se aos primeiros participantes a ser contatados para participar da pesquisa. A definição das sementes ocorre a partir da identificação de profissionais com reconhecimento do trabalho exercido na temática pesquisada e pelo seu conhecimento acerca de muitos membros da localidade, fator que favorece a criação da rede de participantes. Como o estudo delineado busca a caracterização de práticas de terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos no estado de São Paulo, as sementes consistirão em cinco terapeutas ocupacionais sendo dois deles da capital e três do interior, especificamente dos municípios de Araraquara, São Carlos e Ribeirão Preto, os quais serão acionados por e-mail, para, posteriormente, uma entrevista realizada através do Google Meet. O ponto de saturação consistirá no momento em que as informações ofertadas nas entrevistas apresentarem conteúdos similares às proferidas pelos participantes anteriores, sem acréscimos de novas informações relevantes à pesquisa (WHA, 1994). Para a realização das entrevistas será utilizado como instrumento um roteiro semi estruturado, o qual será desenvolvido pelas pesquisadoras embasado em revisão de literatura. O instrumento envolverá questões voltadas ao perfil dos participantes (idade, tempo de atuação em cuidados paliativos, formação) e caracterização das práticas de terapeutas ocupacionais junto a familiares de pacientes em cuidados paliativos hospitalizados. Os instrumentos criados serão encaminhados a dois juízes com expertise na área para avaliação de seu conteúdo e pertinência aos objetivos da pesquisa. Antes do início da coleta de dados, será realizado um teste piloto para maior confiabilidade e adaptação do instrumento, sendo esse procedimento considerado uma estratégia metodológica para garantir a validação do instrumento. (DANNA, 2012). O fluxo de coleta de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.869.951

dados ocorrerá com o contato via e-mail individualizado aos terapeutas ocupacionais, com mensagem explicitando o objetivo da pesquisa associado ao convite de participação. Havendo retorno sobre disponibilidade de participação, o terapeuta ocupacional receberá um link para acesso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo ao final do preenchimento enviado uma cópia do TCLE ao seu e-mail em conjunto com o roteiro de perguntas. A entrevista será previamente agendada conforme disponibilidade do participante e será realizada por meio da ferramenta google meet. Nenhuma pergunta será obrigatória, podendo o participante não respondê-la se sentir desconfortável. As entrevistas serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra pelas pesquisadoras, sendo assegurado o sigilo e confidencialidade das informações. Destaca-se que os dados não ficarão armazenados em plataformas virtuais ou “nuvem”.

Os dados obtidos serão discutidos e analisados por meio do discurso do sujeito coletivo (DSC), técnica desenvolvida por Lefevre & Lefevre (2006), que demonstra eficácia para o processamento e expressão das opiniões coletivas por consistir em uma técnica voltada à pesquisa empírica que fundamenta-se na teoria de representação social. O método do DSC consiste na tabulação e organização de dados qualitativos em um discurso síntese desenvolvido a partir de uma série de procedimentos sistemáticos e padronizados sobre a matéria-prima dos depoimentos individuais, gerando no fim do processo, depoimentos coletivos redigido em primeira pessoa do singular e composto por expressões chave que têm a mesma ideia central ou ancoragem.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Como critérios de inclusão serão considerados participantes desta pesquisa terapeutas ocupacionais atuantes em hospitais no estado de São Paulo, que realizam assistência em cuidados paliativos por no mínimo um ano.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Não serão considerados terapeutas ocupacionais atuantes em cuidados paliativos pediátricos, bem como em equipamentos não configurados como hospitais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: -Caracterizar as práticas terapêutico ocupacionais no âmbito hospitalar junto à familiares de pacientes em cuidados paliativos.

Objetivo Secundário:

-Verificar o perfil de familiares atendidos pelos terapeutas ocupacionais no contexto da hospitalização de pacientes em cuidados paliativos;

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.869.951

- Identificar quais as demandas apresentadas por familiares de pacientes em cuidados paliativos no processo avaliativo dos terapeutas ocupacionais durante o período de hospitalização;
- Compreender como ocorrem as intervenções terapêutico ocupacionais junto aos familiares de pacientes em cuidados paliativos (vias de acionamento, abordagens empregadas, objetivos terapêuticos, instrumentos aplicados, etc),-
- Identificar qual é a percepção profissional acerca de potencialidades e dificuldades envolvidas nesta assistência

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: segundo os autores, as questões não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, há o risco da ocorrência de estresse e desconforto associado a exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as suas próprias ações. Diante dessas situações, os participantes terão garantidas pausas nas entrevistas e a liberdade de não responder as perguntas quando a considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento.

Benefícios: segundo os autores, sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados para melhor compreensão das intervenções da terapia ocupacional junto a familiares de pacientes em cuidados paliativos no âmbito hospitalar, fator essencial para a construção de evidências que possibilite a médio prazo a elaboração de diretrizes acerca das melhores práticas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares. É um estudo online que entrevistará terapeutas ocupacionais acerca dos cuidados paliativos a pacientes hospitalizados e seus familiares. A entrevista ocorrerá de forma virtual e guiada por entrevista semiestruturada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.869.951

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou lista de inadequações.

Todos os documentos e termos de apresentação obrigatória foram exibidos de forma satisfatória.

Recomendo a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1752411.pdf	07/06/2021 12:02:22		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/06/2021 11:57:37	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.pdf	05/06/2021 13:04:51	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	05/06/2021 12:50:38	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista.pdf	05/06/2021 12:49:54	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	05/06/2021 12:44:22	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	Termo_de_consentimento.pdf	05/06/2021 12:43:45	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.869.951

Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.pdf	05/06/2021 12:43:45	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
---------------------------	----------------------------	------------------------	------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 27 de Julho de 2021

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br