



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Cassio Henrique da Silva Cardoso

Sequelas funcionais em pacientes pós COVID-19 em internação hospitalar atendidos pela Terapia Ocupacional: Relato de experiência de um estagiário

Rio de Janeiro

2021

CASSIO HENRIQUE DA SILVA CARDOSO

SEQUELAS FUNCIONAIS EM PACIENTES PÓS COVID-19 EM
INTERNAÇÃO HOSPITALAR ATENDIDOS PELA TERAPIA OCUPACIONAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTAGIÁRIO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Instituto Federal do
Rio de Janeiro como requisito parcial
para a obtenção do grau de
Bacharelado em Terapia
Ocupacional.

Rio de Janeiro
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 n° 6321

C268

Cardoso, Cassio Henrique da Silva.

Sequelas funcionais em pacientes pós COVID-19 em internação hospitalar atendidos pela Terapia Ocupacional: relato de experiência de um estagiário. / Cassio Henrique da Silva Cardoso, 2021.
23f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2021.
Orientadora: Márcia Regina de Assis.

1. COVID-19. 2. Terapia Ocupacional. 3. Hospital. 4. Capacidade funcional. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Assis, Márcia Regina de. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.851.3

CASSIO HENRIQUE DA SILVA CARDOSO

SEQUELAS FUNCIONAIS EM PACIENTES PÓS COVID-19 EM
INTERNAÇÃO HOSPITALAR ATENDIDOS PELA TERAPIA
OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTAGIÁRIO

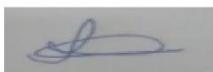
Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Instituto Federal do
Rio de Janeiro como requisito parcial
para a obtenção do grau de
Bacharelado em Terapia
Ocupacional.

Aprovado em 16/12/2021.

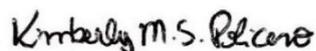
Banca Examinadora



Prof^a. Marcia Regina de Assis (Orientadora)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ)



Prof^a. Cacia da Rocha Pinho – (membro interno)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ)



Kimberly Policeno
Terapeuta Ocupacional – (membro externo)



Prof^a. Marcelle Carvalho Queiroz Graça – (membro suplente)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, por ter me concedido força e sabedoria nos momentos mais difíceis e principalmente por ter me protegido de Belém até aqui.

Agradeço imensamente também (e principalmente) a minha docente orientadora, professora Márcia Regina de Assis, por ter acreditado no meu potencial quando nem eu mesmo acreditei, por me acompanhar e por ter sido uma pessoa crucial no meu processo formativo.

À professora Caciana da Rocha Pinho, por ter exigido tanto de mim, por ter me estimulado a continuar, por me dar a oportunidade de trocar conhecimento e por ouvir minhas angústias e medos.

Aos meus pais por terem embarcado nesse sonho insano junto comigo. Por terem me dado asas para voar, mas também por terem lutado junto comigo.

Aos meus grandes amigos da graduação, que o IFRJ me deu de presente, e que foram cruciais para a minha caminhada, por não me deixarem desistir e por terem segurado minhas mãos nos momentos mais difíceis: Lidiane, Beatriz, Clarice, Talita e Erivaldo.

Ao meu namorado Gabriel, por ter sido tão cuidadoso e amoroso comigo esse tempo todo.

Aos meus pacientes do estágio, por terem sido os melhores e maiores desafios que encontrei nessa jornada.

Às Terapeutas Ocupacionais, que foram minhas preceptoras de estágio, pela oportunidade incrível de aprendizado e trocas de conhecimento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD – Atividades da Vida Diária

AIVD – Atividades Instrumentais da Vida Diária

COVID- 19 – Corona Vírus Disease

MIF – Medida de Independência Funcional

MMSS – Membros Superiores

PBE – Prática Baseada em Evidência

SARS-COV-2 – traduzido do inglês “Síndrome Respiratória Aguda Grave” causada pelo novo coronavírus

TA – Tecnologia Assistiva

TO – Terapia Ocupacional

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

A COVID-19 é uma doença altamente infectocontagiosa e os infectados pelo novo coronavírus podem ser assintomáticos, apresentar sintomas leves ou graves. Os casos mais graves de COVID-19 apresentam sintomas acentuados e necessitam de cuidados hospitalares de longa permanência. Os pacientes podem apresentar diversas manifestações clínicas, como: alterações respiratórias, músculo esqueléticas, neurológicas, eletrolíticas e homolíticas, além de alterações psicológicas e, todas elas podem impactar no desempenho ocupacional. Este estudo trata-se de um relato de experiência, de estágio em Terapia Ocupacional num hospital escola, na área de reabilitação física. O estágio proporciona um espaço de formação acadêmica para estudantes de graduação de diferentes especialidades e se caracteriza como um potente espaço de aprendizagem e formação profissional. Além da troca de experiências entre estagiários, esse espaço possibilita o aprendizado de como manejar pacientes com múltiplas situações que precisam de atenção hospitalar de alta complexidade, como é o caso dos pacientes com COVID-19, que necessitam de cuidados e reabilitação. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um estagiário de Terapia Ocupacional, que vivenciou a prática clínica com os pacientes pós COVID-19, em internação hospitalar. Esse relato traz diversos pontos, que contam sobre as percepções do estagiário acerca das diversas situações que se apresentaram, nesse contexto. Essa experiência possibilitou uma gama de desafios e ampliação de horizontes, o desenvolvimento do raciocínio profissional mais crítico-reflexivo sobre a atuação da Terapia Ocupacional, em contexto hospitalar. Embora tenha sido uma vivência muito significativa em aprendizado, é válido ressaltar que por se tratar de uma condição nova, ainda existe uma carência de estudos na literatura que reportam a atuação da Terapia Ocupacional junto a esses pacientes. Assim, este relato de experiência almeja também contribuir com a produção científica, acerca do tema na Terapia Ocupacional.

Palavras-chaves: COVID-19. Terapia Ocupacional. Hospital. Capacidade Funcional.

ABSTRACT

COVID-19 is a highly infectious disease and those infected with the new coronavirus may be asymptomatic, presenting mild or severe symptoms. The most severe cases of COVID-19 present marked symptoms and require long-term hospital care. Patients may present several clinical manifestations, such as: respiratory, skeletal, neurological, electrolytic and homolytic muscle alterations, as well as psychological alterations, and all of them may impact occupational performance. This study is an experience report, internship in Occupational Therapy in a teaching hospital, in the area of physical rehabilitation. The internship provides an academic training space for undergraduate students of different specialties and is characterized as a powerful space for learning and professional training. In addition to the exchange of experiences among trainees, this space allows the learning of how to manage patients with multiple situations that need high complexity hospital care, as is the case of patients with COVID-19, who need care and rehabilitation. The objective of this work is to report the experience of an Occupational Therapy intern, who experienced clinical practice with patients after COVID-19, in hospitalization. This report brings several points, which tell about the perceptions of the trainee about the various situations that presented themselves, in this context. This experience allowed a range of challenges and broadening horizons, the development of the most critical-reflective professional reasoning about the performance of Occupational Therapy, in a hospital context. Although it was a very significant experience in learning, it is worth mentioning that because it is a new condition, there is still a lack of studies in the literature that report the performance of Occupational Therapy with these patients. Thus, this experience report also aims to contribute to the scientific production, on the theme in Occupational Therapy.

Keywords: COVID-19. Occupational Therapy. Hospital. Functional Capacity.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 2. METODOLOGIA..... | 12 |
| 3. RELATOS DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA | 14 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 22 |
| 5. REFERÊNCIAS | 23 |

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma patologia infectocontagiosa, que se apresentou recentemente, causada pelo novo coronavírus, titulado como SARS-CoV-2 por ser da família SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave). Estima-se que 80% dos infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) podem ser assintomáticos ou desenvolver sintomas leves. Entretanto, em média 20% dos casos podem apresentar dificuldades respiratórias; desses casos, aproximadamente 5% podem evoluir com sintomas respiratórios graves, que exigem cuidados intensivos com suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva (ASADI-POOYA, SIMANI, 2020; JAHANSHAH LUA, REZAEIC, 2020, WHO, 2020).

Em relação aos casos de COVID-19 que apresentam sintomas mais graves e que precisam de cuidados hospitalares de longa permanência, podem haver diversas manifestações clínicas, como as respiratórias, a exemplo da síndrome respiratória aguda e dispnéia; alterações no sistema musculoesquelético, como as polineuropatias, miopatia, dor muscular e articular; neurológicas, como as disfunções cognitivas, cefaleia e transtornos do sono; alterações eletrolíticas e hematológicas e estas são observadas, tanto devido à infecção quanto pelo longo período de hospitalização. Ainda há os efeitos psicológicos como medo, perda de confiança, depressão, ansiedade e luto. Todas essas manifestações supracitadas impactam no desempenho ocupacional (DE CARLO, *et al.*, 2020; WHO, 2020), que é o objetivo direto de intervenção terapêutica-ocupacional.

O relato de experiência que será apresentado trata-se de uma experiência de estágio em Terapia Ocupacional, num hospital-escola (sendo este um hospital geral), que dispõe de programas de residências médicas e de estágios curriculares, sendo um destes, o estágio curricular obrigatório em Terapia Ocupacional na área de reabilitação física. A vivência aqui relatada é escrita em primeira pessoa do singular, quando se remete a minha percepção, em terceira pessoa do plural ao se reportar a uma experiência no estágio supervisionado junto com minha preceptora.

Esse hospital-escola proporciona um espaço de formação acadêmica para estudantes de graduação e se caracteriza como um potente espaço de aprendizagem e de grande importância para a formação profissional, uma vez que, permite com que os estagiários de diferentes especialidades possam conviver juntos, trocar experiências e conhecimento, além de aprender na prática clínica como manejar/intervir com as múltiplas situações de pacientes que precisam de assistência no âmbito hospitalar em um contexto

de alta complexidade, como é o caso de pacientes com COVID-19, que necessitam de cuidados em reabilitação.

Pacientes com COVID-19 podem ser atendidos em todos os níveis de atenção, sendo o âmbito hospitalar, o que será apresentado e discutido aqui neste relato. Nesse contexto, os pacientes que se encontram em internações hospitalares podem necessitar de reabilitação a curto, médio e longo prazo ou de cuidados paliativos (DE CARLO *et.al.*, 2020). Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um estagiário de Terapia Ocupacional que vivenciou a prática clínica com pacientes pós COVID-19 em internação hospitalar.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência.

2.1 Contexto da experiência

O estágio foi realizado em uma unidade hospitalar militar de alta complexidade e tem frequência de três dias da semana, com quatro horas diárias. A carga horária prática total do estágio é de 300 horas, tendo mais 54 horas de supervisão teórica docente.

No serviço, as áreas de atuação da Terapia Ocupacional são: a Oncologia, o ambulatório de Reabilitação de Mão e do membro superior, o ambulatório de Neurologia, Ambulatório de Reabilitação Cognitiva, a Hematologia, o Centro de Tratamento dos Queimados (temporariamente funcionando como a UTI de COVID-19) e a Internação Hospitalar. Devido a pandemia do coronavírus, esse hospital se tornou um centro de referência no cuidado de pacientes com COVID-19. Nesse espaço são atendidos apenas militares e seus dependentes, recebendo assim, pacientes de todo o território nacional.

Os pacientes atendidos pela Terapia Ocupacional são encaminhados através de parecer por meio dos profissionais da Clínica Médica que solicitam atendimento para reabilitação e também por outros profissionais, como por exemplo: a Fonoaudiologia e a Fisioterapia. Antes de todos os atendimentos é de costume ler o prontuário do paciente para verificar o estado clínico e funcional deste a partir da evolução médica e da fisioterapia para averiguar se houve alguma intercorrência clínica grave, quais as restrições clínicas (se houverem), quais as alterações funcionais.

No primeiro atendimento habitualmente, durante o estágio, o paciente era avaliado e eram feitas perguntas ao cuidador visando compreender a história ocupacional do paciente. O processo de avaliação se dava por meio de uma entrevista semi-estruturada com o paciente (quando este tinha condições de responder verbalmente) e com o acompanhante.

Nos atendimentos subsequentes dávamos seguimento às intervenções terapêuticas-ocupacionais ou a intervenção já era realizada no mesmo dia da avaliação. Todas as intervenções eram feitas de uma maneira breve e após o atendimento dos pacientes era realizado a evolução em prontuário e discutido com as preceptoras as ações e o quadro funcional dos pacientes.

Os referenciais teóricos que guiam as ações da prática da Terapia Ocupacional, nesse

hospital, são: o Modelo de Ocupação Humana (MOH), o modelo de Reabilitação, o modelo biomecânico, além do uso do modelo do controle motor com a abordagem sensoriomotora de Brunnstrom.

3. RELATOS DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

Essa experiência se iniciou com a minha entrada na unidade de atendimentos com os pacientes pós COVID-19, por meio de parecer da clínica médica, solicitando reabilitação pela Terapia Ocupacional. Semanalmente a presença da TO é solicitada na internação para avaliar e intervir com os pacientes em tratamento da COVID-19 e cada estagiário é responsável por atender um paciente sob a supervisão de seu preceptor responsável. Nos primeiros atendimentos, ficava apenas observando e somente depois de um mês em campo de estágio, que pude intervir com esses pacientes. De início foi bastante desafiador compreender esse cenário e desenvolver um raciocínio profissional, pois era um novo contexto que se apresentava na minha trajetória acadêmica, todavia ao longo da minha estadia nesse espaço e nas trocas com a minha preceptora foi se tornando mais fácil desenvolver o raciocínio para pensar em avaliação e intervenção com esses pacientes. A seguir, apresento algumas das minhas percepções.

Em dos atendimentos realizados com uma paciente, percebi que esta apresentava limitação para realizar preensão palmar por estar sentindo “*fraqueza nas mãos*”, além disso, ela relatou dificuldades em se alimentar, logo, dentro da demanda da paciente confeccionamos uma adaptação (engrossador de baixo custo) para a alimentação, além disso fizemos o treino de AVD a beira leito e tivemos um feedback muito positivo no atendimento subsequente, onde a paciente disse:

"engraçado né, como atividades tão simples do dia a dia que a gente faz no automático, quando a gente tá doente a gente percebe que fazem toda a diferença pra gente. Aquele 'cabo' do talher que você fez deu muito certo, tô conseguindo comer sozinha e tô muito feliz".

A partir desse relato foi possível perceber como as sequelas deixadas pela COVID e a hospitalização são fatores que influenciam no desempenho de ocupações significativas, como é o caso das AVDs, sendo a alimentação uma atividade da vida diária que é crucial para a vida e como o retorno do desempenho dessa foi um elemento significativo para a paciente. Ou seja, pude concluir que nessa situação, o envolvimento em ocupações é um elemento que gera motivação, que contribui para o bem-estar e para a manutenção da saúde.

Os apontamentos acima corroboram com as autoras Rodrigues, Marcelino e Nóbrega (2015) que, mostram que os terapeutas ocupacionais têm como base fundamental de sua prática profissional, o entendimento de que o envolvimento em ocupações e

atividades dotadas de significado, seja no âmbito da sua casa, na escola, no trabalho e na vida comunitária, organiza a vida cotidiana e contribui para o bem-estar e a saúde dos sujeitos.

Ademais, a partir dessa sessão, percebi que o uso de dispositivos de tecnologia assistiva de baixo custo, como por exemplo, o rolinho de E.V.A, que foi um recurso essencial para auxiliar na realização da alimentação no leito. Sobre o uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva (TA), Pelosi (2005) ratifica que a TA proporciona ao profissional de Terapia Ocupacional estimular a função e diminuir a limitação que a deficiência gera na realização de atividades funcionais de forma mais independente. Embora a autora tenha afirmado que a TA possibilita que pessoas com deficiência participem de suas atividades com independência funcional, é válido ressaltar que nessa situação vivenciada a paciente não tinha uma deficiência, mas sim uma limitação decorrente da COVID-19, a qual estava dificultando o seu envolvimento em uma atividade significativa e o uso desse recurso de TA foi um facilitador para a alimentação, nesse caso.

Em outro atendimento com uma paciente, foi verificado que ela em específico foi internada devido a COVID-19 e logo em seguida, passou por um procedimento cirúrgico no crânio porque foi diagnosticada com um tumor, que de acordo com o prontuário médico, estava gerando uma compressão de determinadas áreas do cérebro e afetando a função motora da paciente e o seu desempenho ocupacional no que se refere a realização das AVDs. Ela referiu que estava limitada de fazer suas atividades e que devido ao adoecimento e hospitalização se sentia muito *“para baixo”*.

Além de que antes da hospitalização, desempenhava o papel de esteticista, que é uma profissão que utiliza muito o membro superior para os manuseios dos procedimentos e relatou que devido a COVID-19 e o procedimento cirúrgico ao qual foi submetida, se sentia bastante fragilizada em relação ao afastamento do trabalho, já que ela gostava bastante de trabalhar e também gostava de realizar as AVDs e AIVD em sua casa.

Apesar de a COVID-19 ser uma doença nova e em alguns casos levar à hospitalização, como é o caso da paciente supracitada, os efeitos desse processo já vêm sendo explorados há bastante tempo na literatura. Toralles-Pereira *et al.* (2004) referem que a dependência, a ausência de autonomia e a imobilidade no leito são referidas por pacientes como uma das vivências de maior sofrimento nesse regime. Em consonância com as autoras acima, Cazeiro e Peres (2010) afirmam que a hospitalização e o adoecimento podem representar para o sujeito, uma ruptura do cotidiano e uma

desestruturação de papéis.

Por meio do acompanhamento com a paciente, foi possível apreender a importância de estimular a capacidade funcional de maneira precoce através das intervenções terapêuticas ocupacionais realizadas à beira leito. Além do mais, foi notável como a COVID-19 se configura como um fator agravante na ruptura do cotidiano e no desempenho das ocupações, seja pelo fato de haver distanciamento social, seja pelas sequelas que a doença causa ou ainda pela impossibilidade de a família estar sempre presente acompanhando o paciente. No contexto da experiência apresentada acima, as ocupações afetadas pela COVID-19 se deram na esfera laboral e nos cuidados domésticos.

Diante disso, o terapeuta ocupacional é o profissional que se mostra imprescindível como membro na equipe de reabilitação de pacientes pós COVID-19. A Terapia Ocupacional é a profissão que trabalha com o cotidiano, reestrutura a rotina, auxilia no resgate de papéis e ocupações significativas e por meio da sua atuação busca a promoção da saúde, do bem-estar e a participação através do envolvimento em ocupações (SILVA *et al.*, 2020; AOTA, 2015).

Durante a avaliação da paciente, ela relatou uma redução de força no antebraço e nas mãos (miopatia), dificuldade de realizar oposição de dedos e “*dormência na ponta dos dedos*” e precisava de auxílio do cuidador para a alimentação devido à fraqueza muscular e a neuropatia periférica em membro superior.

Além do já discutido acima, foi possível observar que o setor de Terapia Ocupacional na internação neste hospital, não faz o uso de avaliações padronizadas, o que seria de grande importância para uma prática baseada em evidências, além de nos permitir reavaliar os pacientes e verificar se a intervenção que está sendo realizada é de fato efetiva. Na experiência que vivenciei, a avaliação dos pacientes se tornava confusa, pois em alguns momentos, era difícil saber quais as reais demandas. Como estruturar o raciocínio profissional sem o uso de instrumentos adequados para cada situação? Em outras vezes eram percebidas algumas necessidades, como por exemplo: mensurar o grau de dependência para a realizar as atividades básicas da vida diária.

Durante o meu percurso acadêmico na graduação estudei diversos instrumentos que podem contribuir para as intervenções terapêuticas-ocupacionais, ao me deparar com a prática em estágio senti a ausência da aplicação desses instrumentos, o que gerou dificuldade no meu processo de aprendizagem dentro do campo da prática.

Em conformidade com o que foi exposto, os autores Cruz e colaboradores (2021)

afirmam que o uso de instrumentos em Terapia Ocupacional são preciosos para identificar, planejar e determinar os objetivos das intervenções e na reavaliação dos resultados. Além de que, contribuem para a elucidação junto aos pacientes acerca do processo e dos objetivos de uma intervenção. Os mesmos autores complementam ainda que o uso de instrumentos colabora para a construção de conhecimento, promovendo a prática baseada em evidência (PBE) e a evolução da produção científica sobre a Terapia Ocupacional.

Um exemplo de instrumento padronizado que poderia ser usado para nortear a prática: a Medida de Independência Funcional (MIF). O uso de instrumentos pode ser muito potente na prática clínica, uma vez que além de nortear as ações terapêuticas-ocupacionais, também são capazes de potencializar a relevância das nossas ações tanto para os pacientes, quanto para a equipe multiprofissional. Adiciona-se a isso, o fato de que durante diversas vezes foi percebido uma limitação na avaliação de alguns pacientes internados e o uso desses instrumentos pode guiar o processo de tomada de decisão em relação ao plano terapêutico traçado e as intervenções que são realizadas a curto e médio-prazo. Riberto e colaboradores (2004) apontam, que a MIF se configura como instrumento de avaliação de cunho multidisciplinar, objetivo e universal, que vem se mostrando como um índice de suma relevância na avaliação da incapacidade. Essa avaliação mede a gravidade da incapacidade do cliente adulto ou idoso em algumas tarefas, que se categoriza nos componentes motores, cognitivos e sociais, se dividindo em subescalas para avaliação da independência no autocuidado, controle esfinteriano, mobilidade/transferências, locomoção, comunicação e cognição social (RIBERTO *et al.*, 2004).

Além da MIF, na minha percepção, outros instrumentos de avaliação padronizados poderiam ser utilizados, para demonstrar a efetividade das ações da TO, mensurar o quão eficazes são as intervenções e reconhecer a atuação da profissão dentro de uma PBE. O que dialoga com Guerzoni e colaboradoras (2008) que afirmam que uma PBE contribui para o processo de tomada de decisão do profissional e viabiliza uma melhor escolha do método mais adequado de avaliação, além de estruturar e implantar um programa terapêutico mais efetivo a realidade que se apresenta.

Em outra situação que atendemos um paciente na internação, percebi outras demandas. Ele era idoso, apresentava limitação funcional para realizar as AVDs por excesso de edema em MMSS e dor e desorientação no tempo e no espaço (episódio de desorientação esse que teve início na mesma semana de extubação do paciente, assim que foi encaminhado para a internação hospitalar). O que mais me marcou nesse atendimento foi

o fato de o paciente não ter respondido satisfatoriamente ao estímulo cognitivo dado mesmo facilitando as perguntas que eram feitas durante o atendimento, como por exemplo: "Estamos entre quarta e sexta, que dia é hoje?". Nesse momento, ele estava tão confuso que nem sabia onde estava ou com quem estava, tão pouco conseguia responder as perguntas. Então me questionei se esse episódio poderia ser um quadro de *delirium*, devido às características que o paciente apresentava. No entanto, ao verificar o prontuário não havia informação que confirmava o diagnóstico de *delirium*. Logo, entendi que posso deduzir que esta poderia ser uma sequela pós COVID-19.

O relato acima se trata de um idoso que acompanhei na internação e durante esse período eu pude notar uma importante limitação na capacidade funcional. Logo, por meio da narrativa vivenciada com esse paciente, entendo que a COVID-19 pode acentuar e acelerar o déficit funcional em idosos. Como é referido por estudos recentes que evidenciam que a COVID-19 representa um declínio significativo no estado funcional de pacientes adultos e idosos (HUSSEIN, *et al.*, 2021).

Shanbehzadeh *et al.* (2021) refere que um dos comprometimentos reportados por pacientes são os déficits/comprometimento cognitivo-funcionais referidos em 4,4% a 17,1% ados indivíduos pós COVID-19, principalmente nos que passaram por uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Dessa maneira, por meio desse breve relato observei que como consequência da COVID-19, uma das sequelas que podem impactar na capacidade funcional e no desempenho ocupacional, são as sequelas cognitivas, como é o caso desse paciente, que estava desorientado espacial e temporalmente, além do que notei ainda que as limitações em relação à realização das AVD e as orientações ao cuidador são elementos de suma importância para o desenvolvimento da capacidade funcional e visam promover o melhor engajamento na realização de atividades significativas e contribuem para o retorno do paciente ao seu cotidiano.

Alemanno *et al.* (2021) e Pistarini *et al.* (2021) citam o impacto da COVID-19 sobre a função cognitiva, como é o caso de um estudo de coorte, onde foi evidenciado que 80% dos pacientes em tratamento da COVID-19 apresentaram déficit cognitivo significativo nos domínios de memória, atenção, abstração e orientação temporo-espacial. As autoras indicam ainda que, mesmo depois de 1 mês, um quantitativo de 70% desses pacientes ainda mostravam sinais de comprometimento cognitivo.

A discussão levantada acima dialoga com Menezes, Oliveira e Menezes (2010) que apontam que a hospitalização, tanto por doenças crônicas quanto agudas, podem levar a

um grau de imobilidade. O déficit funcional decorrente dessa imobilização pode ocorrer rapidamente, principalmente no idoso.

Além disso Loureiro, Silva e Braga (2019) referem ainda que, o período de hospitalização pode levar à redução da capacidade funcional do idoso e explicitam ainda que para prevenir o aparecimento de intercorrências clínicas e funcionais secundárias decorrentes da internação, se faz necessária a atuação de uma equipe multiprofissional, tendo em vista que uma das sequelas apresentadas pode ser o declínio na funcionalidade, gerando uma dependência parcial ou completa para as AVD. Dessa forma, pode perceber que a atuação do terapeuta ocupacional foi de suma importância frente às limitações ocupacionais apresentadas pelo idoso atendido aqui relatado. Sendo assim, compreende-se que as ações da Terapia Ocupacional se configuram como um elemento essencial em todo processo de hospitalização, especialmente na atenção aos pacientes em tratamento da COVID-19.

Tendo isso em vista, Santos Filho e colaboradores (2020) citam que a reabilitação de pacientes pós COVID-19 deve ser feita com uma equipe multiprofissional envolvendo diversos profissionais, sendo eles: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo e educador físico. De Carlo e colaboradores (2020) reforçam o que os autores acima trazem e afirmam que durante o regime de internação hospitalar, o terapeuta ocupacional deve estar inserido na equipe multiprofissional e atuar junto dela.

Um dos outros aspectos que me chamou atenção no estágio ocorreu durante o atendimento de outro paciente, que havia sido decâmulado alguns dias antes da intervenção da Terapia Ocupacional, apresentava-se cooperativo, ainda não conseguia se comunicar tão bem verbalmente devido ao longo período traqueostomizado (já que este ficou sob traqueostomia durante em média 2 meses), este referiu dificuldade em realizar atividades da vida diária como alimentação e "cansaço" (dispneia) ao movimentar-se no leito. Este foi hospitalizado por COVID-19 e tinha histórico patológico pregresso de IC (Insuficiência Cardíaca).

Nesse atendimento foi notável que, ações como a orientação em relação a realização das atividades com conservação de energia e de posicionamento são importantes e podem proporcionar ao paciente uma recuperação mais rápida, significativa do ponto de vista do desempenho de ocupações e que as intervenções da Terapia Ocupacional são de suma relevância quando se trata do tratamento de pacientes pós COVID-19 em internação hospitalar.

Do Carmo *et al.* (2020) reiteram que, as ações da Terapia Ocupacional com pacientes hospitalizados por COVID-19 contribuem para a diminuição do tempo de internação, reestabelecimento das habilidades de desempenho e da função e participação em atividades que têm significado.

Além disso, observei ainda o quanto as orientações aos cuidadores se fazem necessárias, uma vez que, por passarem mais tempo acompanhando o paciente, conseguem realizar os cuidados indicados pelo terapeuta (nesse caso, pelo terapeuta ocupacional) e possuem um papel fundamental no cuidado desses pacientes em situação de pós COVID-19, que estão hospitalizados.

É válido ressaltar ainda que, no atendimento de pacientes pós COVID-19 observei que estes têm apresentado miopatia em MMSS, além de outras sequelas motoras e cognitivas que afetam o desempenho ocupacional, como por exemplo: os déficit de memória, de atenção, desorientação espacial e temporal, redução de força de muscular em membro superiores e de preensão palmar, dificuldades em atividades que exigem coordenação motora fina, neuropatia periférica, dispneia durante a execução das atividades, alterações ortopédicas como dedo em gatilho, entre outros.

Contudo, a partir da minha experiência, não é possível afirmar que a miopatia ou o dedo em gatilho sejam unicastais, podendo ser tanto uma complicação pós COVID-19, quanto referente ao tempo de internação, tendo ou não um histórico patológico pregresso familiar atrelado ao aparecimento dessas sequelas apresentadas.

Muitas dessas alterações se apresentam como fatores importantes de limitação para o envolvimento em ocupações, acrescenta-se a isso o fator da própria condição de adoecimento e a hospitalização, fazendo com que os pacientes se sintam mais angustiados, ansiosos e até mesmo restritos de realizarem tarefas que têm significado para suas vidas. Além de trazer sentimentos de sofrimento psíquico permanentes ou temporários, podem ser destacados a sobrecarga dos cuidadores que os acompanham neste período de hospitalização.

Essa experiência me possibilitou o desenvolvimento de um raciocínio profissional mais crítico-reflexivo e mais atento às demandas dos pacientes, aos diálogos que a Terapia Ocupacional faz com a clientela hospitalizada em tratamento de COVID-19. Ainda foi proporcionado um processo de aprendizagem muito rico, que modificou meu olhar sobre a Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. Por fim, pude notar a importância dessa vivência no meu processo formativo, uma vez que foi uma experiência bastante singular,

cheia de desafios, possibilidades e trocas de conhecimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência no estágio possibilitou uma gama de desafios e ampliação de horizontes, em relação ao meu processo de aprendizagem em Terapia Ocupacional. Pôde me proporcionar ainda, o desenvolvimento do raciocínio profissional mais crítico-reflexivo sobre a atuação da Terapia Ocupacional em contexto hospitalar.

O estágio neste hospital-escola se mostrou um espaço de suma importância para a construção do meu processo formativo, principalmente por ter sido um ambiente rico de experiências, com situações novas, como por exemplo: a assistência aos pacientes com COVID-19, que demandam cuidados em reabilitação num hospital de alta complexidade.

Embora essa tenha sido uma vivência muito significativa em aprendizado, do meu ponto de vista pessoal, é válido ressaltar que por se tratar de uma condição nova, ainda existe uma carência de estudos na literatura que reportam a atuação da Terapia Ocupacional junto a esses pacientes.

Dessa maneira, o relato aqui trazido pretende contribuir com a produção científica acerca do tema na Terapia Ocupacional, uma vez que, a partir desta vivência pude perceber a riqueza da atuação da TO, que é crucial com esses pacientes, que apresentam sequelas funcionais relacionadas a COVID-19 as quais impactam negativamente no desempenho ocupacional.

5. REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, 3 ed., v. 26, p. 1-49, 2015.

ALEMANNI, F. et al. COVID-19 cognitive deficits after respiratory assistance in the subacute phase: A COVID-rehabilitation unit experience. **Plos One**. v. 16, n. 2, p. 1-12, 2021.

ASADI-POOYA, A.; SIMANI, L. Central nervous system manifestations of COVID-19: a systematic review. **Journal of the Neurological Sciences**. v.413, p.1-4, 2020.

CARMO, G. et al. Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com Covid-19 na UTI. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.4, n. 3, p. 397-415, 2020.

CAZEIRO, A.; PERES, P. A Terapia Ocupacional na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes da imobilização no leito. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos. v. 18, n.2, p. 149-167, 2010.

DA CRUZ, D. et al. Reflexões sobre o uso de instrumentos de avaliação na Terapia Ocupacional no Brasil. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v. 5, n. 1, p. 2-7, 2021.

DE CARLO, M. et al. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. **Rev Med USP**. Ribeirão Preto. v. 53, n. 3, p. 332-369, 2020.

GUERZONI, V. et al. Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife**. v. 8, n. 1, p. 17-25, 2008.

HUSSEIN, M. Post-COVID-19 functional status: Relation to age, smoking, hospitalization, and previous comorbidities. **Annals of Thoracic Medicine**. v. 16, n. 3, p. 260-265, 2021.

JAHANSHAH LIA, L.; REZAEIC, N. Central Nervous System Involvement in COVID-19. **Elsevier Arch Med Res**. v. 51, n. 7, p. 721-22, 2020.

LOUREIRO, H.; SILVA, K.; BRAGA, M. A prática da terapia ocupacional junto ao idoso com alterações ortopédicas em um hospital de urgência e emergência. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. v. 30, n. 1, p. 53-61, 2019.

MENEZES, C.; DE OLIVEIRA, V.; DE MENEZES, R. Repercussões da hospitalização na capacidade funcional de idosos. **Revista Movimenta**. v. 3, n.2, p. 76-84, 2010.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

PELOSI, M. B. O papel do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva. **Cad. Ter. Ocup.UFSCar**. v. 13, n. 1, p. 39-45, 2005.

PISTARINI, C. et al. Cognitive and Emotional Disturbances Due to COVID-19. **Frontiers in Neurology**. v. 12, p. 1-8, 2021.

RIBERTO, M. et al. Validação da versão brasileira da medida de independência funcional. **Acta Fisiatr**. v. 11, n. 2, p. 72-76, 2004.

RODRIGUES, T.; MARCELINO, J.; NÓBREGA, K. Tecnologia Assistiva na atuação terapêutica ocupacional com uma criança com doença degenerativa do sistema nervoso central. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. São Carlos, v. 23, n. 2, p. 417-426, 2015.

SANTOS FILHO, A. et al. Reabilitação pós COVID-19. [internet]. p. 1-6, 2020.

SILVA, M. R., et al. A Terapia Ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da COVID-19: reformulando a prática profissional. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup**. Rio de Janeiro. v.4, n. 3, p. 422-437, 2020.

SHANBEHZADEH, S. et al. Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. **Journal of Psychosomatic Research**. v. 147 p. 1-15, 2021.

TORALLES-PEREIRA, M. L. et al. Comunicação em saúde: algumas reflexões a partir da percepção de pacientes acamados em uma enfermaria. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9,

n. 4, p. 1013-1022, 2004.