

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**MARIANA FIALHO SEVERINO**

**O IMPACTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO DESEMPENHO  
OCUPACIONAL DE PACIENTES**

Brasília-DF

2014

MARIANA FIALHO SEVERINO

**O IMPACTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO DESEMPENHO  
OCUPACIONAL DE PACIENTES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de  
Ceilândia como requisito parcial à obtenção do  
título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Professora Dra Leticia Meda  
Vendrusculo Fangel

Brasília-DF

2014

MARIANA FIALHO SEVERINO

**O IMPACTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO DESEMPENHO  
OCUPACIONAL DE PACIENTES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de  
Ceilândia como requisito parcial à obtenção do  
título de bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Paula Elaine Diniz dos Reis

---

Prof. Ms. Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida

Aprovado em:

Brasília, ..... de ..... de .....

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus por ter me dado à vida, por me guiar pelos caminhos que ele mesmo preparou e por sustentar a minha fé.

Aos meus pais Izabel e Carlos por acreditarem em meus sonhos e não medirem esforços para que eu e meu irmão tivéssemos as oportunidades que eles não tiveram. Por sempre priorizarem meus estudos e me proporcionar à oportunidade de cursar o ensino superior. Por terem me apoiado até o final, me dando força e incentivo para alcançar meus objetivos.

Ao meu amável irmão Danilo que me ajudou nos momentos de tensão e embora muitas vezes não entendesse mesmo assim esteve ao meu lado me ajudando a fazer as melhores escolhas.

Ao Diego, por todo amor, companheirismo e por ser meu grande exemplo de determinação, perseverança e obediência.

Aos professores do curso de Terapia Ocupacional, por dividirem conosco seus conhecimentos e por aqueles que de forma única fizeram com que me apaixonasse por essa profissão.

Em especial a minha orientadora Prof<sup>a</sup> Leticia Meda Vendrusculo Fangel por seu companheirismo e paciência, pelo auxílio constante e excelente orientação, sempre me ajudando a aperfeiçoar minhas ideias até a conclusão deste trabalho. Sem ela nada disso seria possível!

Agradeço às minhas amizades conquistadas durante a graduação, por partilharem comigo todos os bons e maus momentos durante esses cinco anos tornando-os mais prazerosos.

## RESUMO

**Introdução:** O processo de adoecimento em si causa perdas e desorganização na vida e cotidiano dos pacientes. A ruptura com o cotidiano, o sofrimento físico, emocional e familiar interferem na forma como o indivíduo se posiciona frente a essa nova situação. O Terapeuta Ocupacional é o profissional da área da saúde responsável por promover a vida ocupacional do indivíduo auxiliando-o na reconstrução dos papéis ocupacionais e na melhora do desempenho ocupacional do indivíduo de forma autônoma. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi identificar através da revisão sistemática de estudos indexados em bases de dados o impacto do tratamento oncológico no desempenho ocupacional de pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo de revisão sistemática para determinação do impacto do tratamento oncológico no desempenho ocupacional de pacientes. Para a coleta de dados foi realizado um levantamento bibliográfico de estudos publicados nas bases de dados MEDLINE, Lilacs e Bireme. Foi realizada uma análise qualitativa dos dados considerando itens como: população alvo, tipo de estudo, metodologia utilizada e contribuições para a intervenção da Terapia Ocupacional no que tange atividades básicas e instrumentais de vida diária. Para a classificação hierárquica das evidências, foi usada a categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (aHRQ), dos Estados Unidos da América. **Resultados:** Foram utilizados na pesquisa seis estudos, dentre esses três são de literatura nacional e três internacional. Dos seis estudos utilizados neste trabalho, cinco deles referiram sobre o impacto direto do tratamento oncológico em pelo menos uma atividade básica de vida diária e uma instrumental. **Conclusão:** O estudo alcançou os objetivos de investigação sobre o impacto do tratamento oncológico no Desempenho Ocupacional de pacientes, e identificou que os principais *déficits* dos pacientes oncológicos estão às ABVD's e AIVD's e, principalmente, às relacionadas aos movimentos e funções dos membros superiores.

## ABSTRACT

**Introduction:** The disease process itself causes losses and disorganization in everyday life and of patients. The break with everyday life, physical, emotional and family suffering interfere in form as an individual stands with this new situation. The Occupational Therapist is a professional healthcare responsible for promoting the occupational life of the individual assisting in the reconstruction of occupational roles and improves occupational performance of the individual autonomously. **Objectives:** The aim of this study was to identify through systematic review of studies indexed in databases the impact of cancer treatment in occupational performance of patients. **Methods:** This was a qualitative systematic review study to determine the impact of cancer treatment in occupational performance of patients. For data collection, a literature survey of studies published in MEDLINE, Lilacs and Bireme data was performed. Target population, type of study, methodology, and contributions to occupational therapy intervention regarding basic and instrumental activities of daily living: a qualitative analysis of the data was performed as recital items. For the hierarchical classification of evidence was used to categorize the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), the united states of america. **Results:** six studies, among these three are national and three international literature, the six studies used in this study, five of them mentioned about the direct impact of cancer treatment on at least one basic activity of daily living and instrumental were used in the research. **Conclusion:** The study achieved the goals of research on the impact of cancer treatment on Occupational Performance of patients, and identified that the main deficits of cancer patients are the ADL's and IADL's, and especially those related to the movements and functions of the upper limbs.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 01 – Nível da qualidade de evidência segundo AHRQ (2005).....	18
Quadro 02 – Número de estudos encontrados .....	19
Quadro 03 – Estudos selecionados para análise.....	20

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AOTA - Associação Americana de Terapia Ocupacional

DO - Desempenho Ocupacional

ABVD's - Atividades básicas de vida diária

AIVD's – Atividades instrumentais de vida diária

MS – Membro superior

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 OBJETIVOS GERAIS: .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS. ....	12
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	13
3. 1 O PROCOSSO DE ADOECIMENTO E O ESTIGMA DA DOENÇA .....	13
3.2 ASSISTÊNCIA DA TERAPIA OCUPACIONAL FRENTE AO PACIENTE DA ONCOLOIA.....	13
3.3 DESEMPENHO OCUPACIONAL.....	14
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	16
4.1 TIPO DE ESTUDO: .....	16
4.2.1-1 PROCEDIMENTOS.....	17
4.2.1-1 COLETA DE DADOS.....	17
4.2.1-2 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	27
<b>7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	29

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer é um dos processos patológicos mais temidos, devido ao seu grau de agressão, ao sofrimento gerado e ao tratamento agressivo utilizado para combatê-lo. Inicia-se em nível celular, onde células normais são transformadas em células neoplásicas a partir de um longo processo, onde os mecanismos de regulação, diferenciação, erro na inibição do crescimento e até na morte celular são danificados (SEGALLA, 2004 apud OTHERO, 2010).

Segundo Brasil (2012), seu surgimento depende da intensidade e duração a qual as células são submetidas aos agentes causadores.

O câncer é uma patologia com multicausalidade. A formação do câncer (carcinogênese) pode ser causada por fatores endógenos ou exógenos ao indivíduo, que se relacionam de diversas formas aumentando a probabilidade de transformações de células normais em células malignas. Os fatores internos, mutações genéticas, condições imunológicas e os hormônios em sua maioria já são geneticamente pré-determinados, já os fatores externos estão relacionados a hábitos e ao meio ambiente social e cultural ao qual o indivíduo está exposto (BRASIL, 2012).

Cerca de 80 a 90 % de casos de câncer são relacionados a fatores externos, que podem ser discriminados em: meio em geral, água, terra e ar; ambiente ocupacional, indústrias químicas e afins; ambiente de consumo, alimentos e medicamentos; ambiente social e cultural, estilo e hábitos de vida. Apesar de raros alguns tipos de câncer podem ser advindos exclusivamente por fatores internos, familiares, étnicos e hereditários (BRASIL, 2012).

No Brasil, dados do Inca (BRASIL, 2014), estimam que os números de casos novos de câncer nos anos de 2014 e 2015 são de aproximadamente 576 mil novos casos. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população. Seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil).

Segundo Brasil (2013) existem três modalidades de tratamento do câncer: quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Na maioria das vezes é utilizada a associação de mais de uma modalidade. A quimioterapia é uma forma sistêmica de tratamento que utiliza medicamentos quimioterápicos (sejam eles quimioterápicos propriamente ditos, hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos ou alvoterápicos) . Esses medicamentos podem ser administrados continuamente ou em intervalos regulares de tempo. A radioterapia é um método de tratamento local que utiliza técnicas com radiação ionizante em áreas

específicas do organismo. E a cirurgia é a modalidade indicada ao tumor que apresenta circunstâncias favoráveis ao procedimento.

GODOY e GODOY (2005), afirma que, de forma singular cada fase da doença causa alterações na dinâmica de vida do paciente, afetando sua rotina diária, suas ocupações, sua estrutura familiar e conjugal além das relações interpessoais de lazer, entre outras.

Segundo Neistadt (2002), a Terapia ocupacional é a ciência de ajudar as pessoas a realizarem as atividades diárias que são significativas e que dão sentido à vida do indivíduo, apesar de suas debilidades, ou deficiências.

A Terapia Ocupacional está intrinsecamente fundamentada na compreensão que o envolvimento em ocupações estrutura o cotidiano e contribui para a saúde e para o bem estar do indivíduo. A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) (2010) utiliza o termo Desempenho Ocupacional (DO) para designar tais atividades e ocupações. Essas atividades são divididas em sete áreas ocupacionais: Atividades básicas de vida diária (ABVD's), Atividades instrumentais de vida diária (AIVD's), Descanso e Dormir, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e participação social.

Tendo em vista o impacto do câncer no DO e o papel do Terapeuta ocupacional na assistência ao paciente de oncologia, que segundo Othero (2010), ocorre em todas as fases da doença, desde a prevenção até a alta, ou mesmo a terminalidade. A preocupação que norteará esta pesquisa é a busca de produções científicas que permitam um Compartilhamento da assistência ao paciente de Oncologia e a produção de um trabalho acadêmico que possa contribuir para o conhecimento acadêmico, profissional e até mesmo social.

O estudo também apresentará grande importância no que concerne a contribuição que poderá oferecer aos estudiosos sobre Terapia Ocupacional em oncologia, haja vista ser a bibliografia sobre o tema ainda muito escassa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral :**

Analisar o impacto do tratamento oncológico no desempenho ocupacional de pacientes.

### **2.2. Objetivos específicos:**

- Realizar revisão bibliográfica para levantamento das alterações no desempenho ocupacional de pacientes oncológicos;
- Avaliar a confiabilidade dos artigos publicados;

### **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 O processo de adoecimento e o estigma da doença**

O impacto do processo de adoecimento de uma patologia crônica como o Câncer não se limita apenas as pessoas acometidas, estende-se a todos os familiares envolvidos, e infere aos sujeitos diversas implicações, como medo, dor, mudanças e insegurança (OTHERO, 2010).

O processo de diagnóstico em si já é um fator fragilizante devido ao estigma imposto a patologia. Apesar dos avanços técnico-científicos alcançados, que viabilizam a prevenção, a detecção, o tratamento e a cura de alguns tipos de câncer o estigma que remete a essa patologia um caráter letal de tratamento agressivo e multilante, reforça o diagnóstico tardio, o que reduz as possibilidades de tratamento e cura. (ULYSSES, 2008)

Ulysses (2008), assinala ainda que o adoecimento deve ser entendido por todos envolvidos no processo, e fatores como suas condições emocionais, socioeconômicas e culturais, devem ser levadas em consideração, haja vista que é nesse contexto que a doença emerge.

Pelo comprometimento da doença em si, mas também pelo estigma ainda presente vivenciar o processo da doença pode significar privação da sociabilidade cotidiana, segregação, interrupção do curso normal da vida para os enfermos e seus familiares. A fragilidade imposta pela doença pode levar a exclusão social por terem que enfrentar uma sociedade que é excludente dos mais vulneráveis (ULYSSES, 2008).

#### **3.2 Assistência da Terapia Ocupacional frente ao paciente da oncologia**

Segundo Othero (2010), em Oncologia a assistência prestada pelo Terapeuta Ocupacional pode ocorrer em todos os níveis da doença, desde as ações de prevenção e promoção da saúde, humanização, ações curativistas até os cuidados paliativos. Por atuar nos diversos níveis de assistência, é preciso considerar que essa atuação deve abranger diversos aspectos que em alguns momentos estão mais relacionado a reabilitação física e em outros a saúde mental ou ao impacto do processo de adoecimento e da hospitalização.

Face a essa realidade Othero (2010), afirma ainda que o programa de tratamento orientado por esse profissional deve ser estabelecido de forma individual a partir da necessidade de cada paciente, levando em consideração suas condições clínicas, significado

da doença, posicionamento do paciente frente ao sentido da vida, condições de saúde/ doença, problemática atual, variáveis psicológicas, situação familiar, referenciais educacionais, étnicos, religiosos e sociais, idade e sexo.

O Terapeuta Ocupacional como integrante da equipe de reabilitação em unidade de atendimento em Oncologia tem como objetivo tratar agravos físicos, sensoriais e emocionais de pacientes. Como profissional responsável pela vida ocupacional do paciente cabe a ele promover ações que visem desenvolver ao sujeito a recuperação da função, independência, autonomia no seu cotidiano a autoestima e a inclusão social. Criando possibilidades para que esse paciente tenha condições físicas e emocionais para a manutenção, resgate e descoberta de seus projetos de vida frente a situação em que se encontra (OTHERO, 2010).

### **3.3 Desempenho ocupacional (DO)**

A Terapia Ocupacional está intrinsecamente fundamentada na compreensão que o envolvimento em ocupações estrutura o cotidiano e contribui para a saúde e para o bem estar do indivíduo.

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (2010) utiliza o termo Desempenho Ocupacional para designar tais atividades e ocupações. Essas atividades são divididas em oito áreas ocupacionais: Atividades básicas de vida diária (ABVD's), Atividades instrumentais de vida diária (AIVD's), Descanso e Dormir, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e participação social.

O DO também está relacionado com outros aspectos como: demandas da atividade (objetos usados e suas propriedades, demandas de espaço, demandas sociais, sequência, tempo, ações requeridas, funções do corpo requeridas e estruturas do corpo requeridas), habilidades de desempenho (habilidades percepto-sensoriais, habilidades práxica e motora, habilidade de regulação emocional, habilidades cognitivas, habilidades sociais e de comunicação) contextos e ambiente (cultural, pessoal, físico, social, temporal e virtual) fatores do cliente (valores, crenças e espiritualidade, funções do corpo e estruturas do corpo) padrões de desempenho (Hábitos, rotinas, papéis e rituais) . Todos esses aspectos interagem para influenciar o cliente no envolvimento ocupações participacao e saúde. O envolvimento em ocupações é o foco da intervenção Terapêutico ocupacional e envolvem aspectos subjetivos( psicológicos e emocionais) e objetivos (fisicamente observáveis), a partir dessa relação que holística entre esses dois aspectos o Terapeuta Ocupacional utiliza todos os outros aspecto

Dentre os aspectos supracitados vale ressaltar a importância dos Padrões de desempenho, que segundo AOTA (2010), são padrões de comportamento relacionados as atividades de vida diária que incluem hábitos, rotinas, rituais e os papéis, que dentro do padrão de desempenho, refere-se a comportamentos e atividades esperadas que o indivíduo se envolva dentro de um contexto e faixa etária específicos, isso direciona a importância que o Terapeuta Ocupacional deve ter em como seus clientes estruturam suas ocupações afim de construir uma identidade, reforçar seus valores e crenças para que em um contexto produtivo de padrões de desen(AOTA, 2010)

Sendo o Terapeuta Ocupacional o profissional que estabelece intervenções para melhorar o estado de saúde, capacitando o sujeito para o maior grau de independência funcional, utilizaremos como foco neste trabalho as atividades que garantem sobrevivência básica e bem estar, ‘fundamentais para viver no mundo social’, as atividades Básicas de vida diária: Banho, tomar banho, controle de esfínteres, vestir-se, comer, alimentação, mobilidade funcional, cuidado com equipamentos pessoais, higiene pessoal e autocuidado, atividade sexual, uso do vaso sanitário. E as atividades mais complexas, que apioam as ABVD's dentro de casa e na comunidade, as atividades instrumentais de vida diária: cuidado dos outros, cuidado de animais, educar crianças, gerenciamento de comunicação, mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro, gerenciamento e manutenção da saúde, estabelecimento e gerenciamento do lar, preparo de refeições e limpeza, costume religioso, manutenção da segurança e emergência e fazer compras (AOTA, 2010).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. Tipo de estudo

O presente estudo se constitui em uma revisão sistemática da literatura, forma de pesquisa que se fundamenta em um resumo sobre um tema específico, mediante a coleta e análise crítica de dados. (LINDE, WILLICH, 2003).

Segundo Ciliska, Cullum, Marks (2001), a revisão sistemática é um resumo preciso de pesquisas relacionadas a uma questão específica, essa questão pode se referir a uma causa, um diagnóstico ou prognóstico de um problema de saúde; mas, frequentemente se refere à eficácia de uma intervenção a fim de solucionar este problema. Ao contrário da revisão tradicional, a revisão sistemática tem por objetivo reduzir os vieses em todas as etapas da pesquisa utilizando um método exaustivo de busca e seleção de pesquisas, avaliação da relevância e validade, coleta síntese e interpretação dos dados provenientes desta.

De acordo com Linde, Willich, (2003), a revisão a sistematização, assim como em outros tipos de estudo, utiliza como base dados da literatura, constituindo-se assim em um estudo secundário. Nesse sentido, vale ressaltar a importância da análise crítica dos estudos primários a serem incluídos, a fim de garantir a qualidade da revisão. Segundo Lima, Soares, Bacaltchuk (2000), essa análise se evidencia na busca exaustiva dos estudos a serem analisados através de uma seleção orientada a partir dos critérios de inclusão/exclusão e avaliação da qualidade metodológica.

Por proporcionar de forma clara um resumo das evidências relacionadas a uma intervenção/ terapêutica específica, esse tipo de estudo demonstra sua potencialidade em agrupar informações de diversos estudos concluindo resultados conflitantes, coincidentes ou até mesmo a identificação da necessidade de maior publicação sobre determinada evidência. (LINDE K, WILLICH, 2003).

A revisão sistemática é estruturada em sete fases. A primeira fase constitui na elaboração de um protocolo que englobe a pergunta da revisão, os critérios de inclusão, as estratégias de busca das pesquisas, como as pesquisas serão avaliadas e coleta e síntese de dados. A segunda, e mais importante fase, é sobre a formulação da pergunta que guiará a revisão, essa fase ainda orientara a definição dos participantes, intervenções a serem analisadas e resultados a serem mensurados. A terceira fase consiste na busca dos estudos de forma ampla proporcionando a diminuição do viés na pesquisa. A quarta fase envolve o

processo de seleção dos estudos, processo que é norteado pelos critérios de inclusão estabelecidos na primeira fase. Ainda na quarta fase deverá se estabelecer os critérios de exclusão. A quinta fase constitui na avaliação crítica e rigorosa dos estudos selecionados a fim de identificar se os métodos e resultados encontrados serão suficientes para serem considerados. A sexta fase, e referente à coleta de dados assegurando que todos os dados relevantes foram utilizados. A sétima, e última fase, refere-se à síntese dos dados, tem por finalidade agrupar e resumir os dados resultantes dos estudos selecionados, fornecendo dados sobre a questão problema pesquisada (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

#### **4.2.1 - Procedimentos**

Este estudo teve como pergunta norteadora: Qual é o impacto do tratamento oncológico nas atividades básicas e práticas de vida diária de pacientes? Para isso, foi realizada uma revisão sistemática de artigos por meio de busca nas bases eletrônica de dados: MEDLINE, Lilacs e Bireme.

##### **4.2.1-1 Coleta de dados**

Para a coleta de dados foi realizado um levantamento bibliográfico de estudos publicados nas bases de dados MEDLINE, Lilacs e Bireme utilizando-se como fonte de descrição: "terapia ocupacional", "atividades cotidianas", "oncologia" e os termos correspondentes em inglês, *Occupational Therapy, Activities of Daily Living e Medical Oncology*. Como critério de inclusão, foram considerados os artigos completos, publicado em Base de Dados Indexada, estar publicado nos idiomas português ou inglês, ser publicado na íntegra e estudos relacionados à temática.

##### **4.2.1-2-Análise dos dados**

Foi realizada uma análise qualitativa dos dados considerando itens como: população alvo, tipo de estudo, metodologia utilizada e contribuições para a intervenção da Terapia Ocupacional no que tange atividades básicas e instrumentais de vida diária. Para a classificação hierárquica das evidências, foi usada a categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (aHrQ), dos estados unidos da américa.(GALVÃO,2003)

Quadro 01 Nível da Qualidade de evidência segundo AHRQ (2005)

<b>NÍVEL</b>	<b>FORÇA DE EVIDÊNCIA</b>
1	Evidências provenientes de Revisões Sistemáticas ou Metanálises de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em Revisões Sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados.
2	Evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
3	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
4	Evidências provenientes de estudo coorte e de caso-controle bem delineados.
5	Evidências originárias de Revisão Sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
6	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
7	<i>Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.</i>

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada nos bancos de dados com a combinação dos descritores: Atividades cotidianas e oncologia foram encontrados 42 artigos, destes, 07 foram selecionadas para uma leitura mais aprofundada e 04 fizeram parte desta pesquisa. Utilizando a combinação dos descritores Terapia Ocupacional e Oncologia foram encontrados 118 artigos e destes apenas 02 se adequavam aos critérios de inclusão e apenas 01 foi utilizado para essa pesquisa. Assim, foram totalizados 06 estudos para a análise, como demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 02: Número de estudos encontrados

Base de dados	Número de estudos analisados na pesquisa
MEDLINE	05
LILACS	01
Total	06

Quadro 03: Estudos selecionados para análise

Autor	Ano	Título	Objetivos do estudo	Tipo de estudo	Metodologia utilizada	População alvo	Conclusão	Nível de evidência
SIME,M.M; SHISHIDO,N.S e SANTOS, W.A	2011	Caracterização do Perfil da Clientela do Setor de Terapia Ocupacional na Oncologia Pediátrica	Caracterizar o perfil das crianças e adolescentes com câncer atendidos pela Terapia Ocupacional	Qualitativo	Análise descritiva dos dados	34 prontuários de crianças e adolescentes atendidos no ano de 2007 no setor de TO do IOP- GRAACC/UNIFESP	As atividades desenvolvidas pela Terapia Ocupacional foram relacionadas as ABVD's, AIVD, desenvolvimento físico, sensorial e cognitivo. Constatou-se maior necessidade de encaminhamentos para esse serviço	Seis
MIRANDA,T.V; NEVES,F.M.G; COSTA,G.N.R ; SOUZA,M.A.M	2012	Estado Nutricional e Qualidade de Vida de Pacientes em Tratamento Quimioterápico	Avaliar o estado nutricional e qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico	Quantitativo	Estudo transversal, descritivo e observacional	Pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos realizando atendimento quimioterápico a partir do segundo ciclo	Depleção nutricional no compartimento muscular e adiposo, baixos escores nos parâmetros de qualidade de vida	Seis

Quadro 03: Estudos selecionados para análise

(Continuação)

MAIESKI,V.M e SARQUIS,L.M.M	2006	Mulheres com Câncer de Mama em Quimioterapia e sua influência sobre o Trabalho	Compreender o cotidiano da vida da mulher com neoplasia mamária, levando em consideração sua vivência no trabalho	Quantitativo- -Descritivo	Entrevista com instrumento composto por perguntas abertas e fechadas	22 mulheres em tratamento oncológico em local de referência em Curitiba	Das mulheres que desempenhavam atividade profissional, quase a totalidade está afastada recebendo auxílio. A maioria refere dificuldade para a realização de atividade laboral e dificuldade para manter uma jornada de trabalho adequada.	Seis
RASMUSSEN, B.H. ; SANDMAN,P.O	1998	How Patients spend their time in a hospice and in na oncological unit	Investigar as atividades do paciente em um hospice	Qualitativo	Observacional/ Amostragem	06 Pacientes de um Hospice	Pacientes ficam ociosos a maior parte do tempo em um internação em um Hospice	Seis
LEAKE,R.L.;GURRIN,L.C.;HAMMOND,I.G	2001	Quality of Life in Patients Attending a Low Risk Gynaecological Oncology Follow up Clinic	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes que trataram tumor ginecológico maligno e participavam de uma clínica de acompanhamento de baixo risco	Quantitativo	Questionário	Os pacientes estudados eram mulheres que frequentam as clínicas de acompanhamento de baixo risco no King Edward Hospital	A maioria dos pacientes relataram boa qualidade de vida	Seis

## Quadro 03: Estudos selecionados para análise

(Continuação)

STAFFORD, R. S.; CYR, P. L	1997	The Impact of Cancer on the Physical function of the elderly and their utilization of health care	Analisar se o Câncer tem um impacto independente na qualidade de vida de pacientes.	Quantitativo	Avaliações	9.745 idosos beneficiários do Medicare de base comunitária amostrados no Medicare atual 1991	Indivíduos com câncer relataram pior saúde, mais limitações das atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), e uma maior utilização de cuidados de saúde do que indivíduos sem câncer.	Seis
----------------------------	------	---	---	--------------	------------	--	---	------

Dos seis artigos utilizados nessa pesquisa 50% são nacionais e 50% internacional. Apenas um dos seis artigos teve um Terapeuta Ocupacional como autor principal, e esse artigo é nacional, o trabalho foi desenvolvido no setor de Terapia Ocupacional do ioP-Graacc/uniFesP as três autoras dos artigos são Terapeutas ocupacionais e atuam no estado de São Paulo. Dois dos artigos tem como autora principal profissional do departamento de Enfermagem, sendo destes um artigo nacional e o outro internacional, no artigo nacional a autora atualmente é atuante como professora adjunta na Universidade federal do Paraná e a outra autora é do departamento de Enfermagem da Universidade de Umeå, na Suécia. Dentre os artigos nacionais, mais umas das autoras principais atualmente realiza práticas acadêmicas na Universidade Federal do Paraná como mestranda do Programa de Pós Graduação em Oncologia e é atuante em Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional. Dentre os artigos internacionais um dos autores principais é do departamento Geral de medicina em Massachusetts no General Hospital e atua também na Harvard Medical School, em Boston, e o outro autor atualmente tem sua prática no King Edward Memorial Hospital, Bagot Road, Subiaco, Austrália Ocidental, Austrália.

Em relação a força de evidência constatou-se que os seis artigos incluídos na revisão tem nível de evidência seis (6), ou seja, Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.

Os pacientes oncológicos comumente apresentam alterações nas habilidades em executar atividades cotidianas, podendo apresentar alteração ou incapacidade total no desempenho ocupacional independente, devido ao intenso tratamento ao qual são submetidos.

Dos seis estudos utilizados neste trabalho, cinco deles referiram sobre o impacto direto do tratamento oncológico em pelo menos uma atividade básica de vida diária e uma instrumental.

Segundo descrito nos artigos as atividade que compõem as ABVD's são: banho, curativo, uso do banheiro, comer, incontinência e habilidade para entrar/sair da cama. E as AIVD's são: usar telefone, trabalho doméstico, cozinhar refeições, compras, gerenciamento do dinheiro e tomar a medicação prescrita

A partir da análise dos dados descritos nos seis artigos citados, verificou-se que das sete áreas ocupacionais afetadas pelo tratamento oncológico as ABVD's e AIVD's foram as mais afetadas. Sendo a ABVD mais citada a higiene e autocuidado, e a AIVD com predominância nas tarefas de casa leves e pesadas.

As ABVD's banho, comer, vestir-se, controle de esfíncteres, costume religioso, uso do vaso sanitário e mobilidade funcional foram citadas apenas em um dos seis artigos.

Alimentação e atividade sexual foram apontadas em dois estudos, enquanto que higiene e autocuidado foram relatadas em três artigos. A atividade cuidado com equipamentos pessoais não foi mencionada em nenhum dos estudos.

Dentro das AIVD's, as mais apontadas nos estudos foram o gerenciamento do lar, preparo de refeições e limpeza, essas foram apresentadas em dois artigos. As atividades gerenciamento de comunicação, mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro, fazer compras e segurança foram citadas apenas em um dos estudos. As atividades Cuidado dos outros, cuidado com animais, educar crianças não foram abordadas em nenhum dos estudos.

Com este trabalho encontrou-se que alguns temas foram abordados, tais como: a dor como fator limitante, a fadiga, o impacto do tratamento oncológico na qualidade vida e *déficit* em aspectos físicos como em relação aos movimentos e funções do membro superior.

Estudo como o de Maieski e Sarquis (2006) reforçaram que 95% das mulheres participantes da pesquisa alegaram não desempenharem um trabalho ou atividade fora de casa enquanto realizavam o tratamento oncológico. Sendo que 36% destas referiram que o afastamento da atividade laboral foi devido à cirurgia da mama, quimioterapia, dor ou síndromes neuropáticas e 64% realizavam atividades domésticas com auxílio de familiares.

No estudo de Maieski, Sarquis (2006) 73 % das mulheres incluídas no estudo apontaram o comprometimento dos membros superiores como causador de dificuldades durante o exercício de suas atividades.

A literatura pertinente a Terapia Ocupacional na mastologia, Pengo e Santos (2004), referem que ao lidar com paciente mastectomizada deve-se trabalhar todo o aspecto corporal devido à mutilação da mama afetar padrões físico, emocional e social. O diagnóstico em si já causa na paciente uma mudança comportamental e postural como um mecanismo de defesa. O Terapeuta deve intervir de forma precoce na recuperação e reeducação funcional do membro superior (MS) afetado, e tomar medidas para prevenir ou diminuir sequelas como retração e aderência na cicatriz, amplitude de movimento (ADM) e linfedema além de analisar a situação psicológica e funcional.

Segundo Randall, Philip (1997), 40 % dos idosos que integraram a pesquisa tiveram dificuldade em realizar de forma independente ABVD's e AIVD's . Os autores citados acima afirmam ainda que independente de outros fatores, as pessoas com câncer relatam pequenos, mas significativos, aumentos na limitação funcional em relação às pessoas sem câncer, e podem ter limitações físicas específica de acordo com o local, o tipo do câncer e o tratamento utilizado.

O impacto do tratamento oncológico nas ABVD's e AIVD's de forma independente é

reforçado no estudo de Sime; Shishido e Santos (2001) no qual dos 34 participantes da pesquisa, apenas cinco realizavam as atividades básicas de forma independente, 15 eram dependentes e 14 semidependentes. Nas atividades instrumentais três indivíduos realizavam de forma independente, dois não foram avaliados e 12 eram semidependentes.

O estudo de Rasmussen (1998) reforça a ociosidade das internações quando diz que sabemos pouco sobre como os pacientes gastam seu tempo quando estão internados, e da importância que a qualidade do cuidado dentro de uma unidade de internação deve desempenhar, pois um paciente da unidade oncológica tem a interação social limitada, pouca possibilidade de compartilhar emoções e sentimentos e uma possibilidade limitada de atividades para realizar.

Em relação ao contexto hospitalar De Carlo, Bartalotti e Palm (2004) indicam que o sofrimento gerado pela doença e pela imagem que ``estar doente`` remete ao sujeito pode levar a um sofrimento psíquico associado ao medo, a perda de sua rotina que configura e reafirma esse indivíduo como um sujeito com papéis ocupacionais. A ruptura dessa rotina é pouco valorizada pelos profissionais, pois se espera que o paciente seja capaz de elaborar essa nova condição, mas a internação por si só já é uma nova rotina, porém estressante, marcada pela realização constante de procedimentos, medicações e exames. Para superar as restrições desse espaço que apenas intensifica o desconforto físico e psicológico da situação clínica é preciso reumanizar e reestruturar os cuidados prestados pelos profissionais, criando novos espaços de convivência, interação e atividades em espaços diferenciados que proporcionem condições para expressão de temores e percepções, favorecendo contatos sociais, estimulando lazer, criatividade, potencialidades e minimizando os impactos da situação de internação.

O estudo de Leake, Gurrin e Hammond(2001) refere que os pacientes que tinham parceiros sexuais tiveram uma deterioração da função sexual a partir do início dos sintomas do Câncer.

Alguns dos estudos como, Maieski e Sarquis (2006); Miranda; Neves; Costa e Sousa (2012) e Sime; Shishido e Santos (2011) falaram a respeito de efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico, as reações mais presentes são vômitos, enjoo, fraqueza, fadiga, sonolência, alopecia, inapetência, mal estar e depressão.

Esta pesquisa identificou que os principais *déficits* dos pacientes oncológicos no que tange os aspectos do domínio da Terapia Ocupacional relacionado áreas de desempenho ocupacional estão às ABVD's e AIVD's e, principalmente, às relacionadas aos movimentos e funções dos membros superiores.

Ao investigar o impacto do tratamento oncológico no DO de pacientes e sua relação as ABVD's e AIVD's os resultados encontrados indicaram a necessidade de intervenções na saúde desses pacientes, sejam preventivas, de recuperação ou manutenção da capacidade funcional.

Foi possível evidenciar através dos estudos em consonância com a literatura que o câncer faz contraponto por sua dureza, pelos mal-estares que provoca. Essas mudanças levam a sofrimento de diversas ordens que restringem atividades do cotidiano e prejudicando atividades básicas como autocuidado e necessidade de auxílio para executar atividades mais complexas (GALHEIGO ; CASTRO, 2010).

## 6- CONCLUSÃO

A literatura tem indicado e os resultados deste estudo confirmam que o tratamento oncológico tem impactos significativos na realização independente das ABVD's e AIVD's.

O estudo apresentado reforça este impacto, destacando especificidades como nos movimentos e funções dos membros superiores durante a realização das atividades supracitadas.

Embora este trabalho tenha sido focado nas AVD's e AIVD's, os estudos utilizados puderam demonstrar que pacientes durante o tratamento oncológico, ficam fragilizados. Impactando direta ou indiretamente em todos os outros aspectos do domínio da Terapia Ocupacional tendo sua rotina, papéis e afazeres modificados, apresentando assim demandas específicas para o serviço de Terapia Ocupacional.

Neste sentido considera-se que este estudo pode alcançar os objetivos de investigação sobre o impacto do tratamento oncológico no Desempenho Ocupacional de pacientes

Visto a importância deste profissional na equipe multidisciplinar de atenção ao paciente da oncologia este estudo espera contribuir com a divulgação de domínios da Terapia Ocupacional em que este profissional possa atuar de forma a corroborar para a recuperação da saúde, partindo do princípio que o envolvimento em ocupações significativas ressoa em um aumento da qualidade de vida, da auto estima, da motivação e de outros aspectos que interferem na melhora da saúde e da qualidade de vida do sujeito empoderando-o a um maior grau de independência funcional para a manutenção de uma vida ativa.

Ainda são poucos os estudos de Terapia Ocupacional publicados em literatura nacional, e poucas revistas que possibilitam a publicação desses estudos com uma terminologia adequada de Terapia Ocupacional, utilizando descritores específicos dessa área profissional, dificultando assim a busca desses estudos. Prioritariamente segere-se que haja uma padronização de descritores a serem utilizados em Terapia Ocupacional afim de divulgar e facilitar a busca de estudos específicos dessa área profissional.

Este presente trabalho salienta essa dificuldade de pesquisa na área de Terapia Ocupacional e segerem-se maiores estudos relacionados à oncologia, sendo essa uma doença que impõe limitações funcionais temporárias ou definitivas, que afetam diretamente a rotina, a qualidade de vida e a independência do individuo para a realização de suas atividades.

Os resultados apresentados neste trabalho explicitam a possibilidade de outras investigações que possam observar mais diretamente os outros aspectos do DO, considerados domínios da atuação do Terapeuta Ocupacional possibilitando uma melhor participação deste profissional na atuação junto a equipe multiprofissional de assistência a oncologia.

## 7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Occupational Therapy Practice. Framework : Domain & Process**, 2ed. The American Journal Occupational Therapy, v.63, n.6, p. 61Nov./Dec., 2010.

BRASIL. Instituto Nacional de câncer (INCA), 2014. Estimativa/2014 **Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>. Acesso em: 03 de Junho de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Instituto nacional de câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). **Abordagens básicas para o controle do câncer**. 2001. Disponível em:< [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro\\_abc\\_2ed.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_abc_2ed.pdf) > Acesso em: 21 de novembro de 2013.

\_\_\_\_\_.; Ministério da saúde. Secretaria de atenção a saúde, departamento de regulação, avaliação e controle coordenação geral de sistemas de informação. **Oncologia manual de bases técnicas** . Disponível em:< [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual\\_oncologia\\_15\\_edicao\\_06\\_09\\_2013.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual_oncologia_15_edicao_06_09_2013.pdf) > Acesso em: 21 de novembro de 2013.

Ciliska D, Cullum N, Marks S. **Evaluation of systematic reviews of treatment or prevention interventions**. Evidence- Based Nurs 2001October; 4(4):100-4.

DE CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. C.M. **Terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática**. In: DE CARLO, M.M. R . P.; LUZO, M. C. M. Terapia ocupacional – reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca, 2004. Cap. 1, p. 3-28.

GODOY, M. F. G; GODOY, J. M. P. **Câncer de mama e linfedema de membro superior: novas opções de tratamento**. GODOY, M. F. G; GODOY, J. M. P. São José do Rio Preto-SP. 2005. (Página 92).

GALHEIGO, S. M; CASTRO,E. D. Humanização e Cuidado- Referenciais para a prática da Terapia Ocupacional junto a Pessoa com Câncer. In: OTHERO, M. B. **Terapia Ocupacional Práticas em Oncologia**. São Paulo: Roca, 2010. Cap.2, p.16-46

GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O; TREVIZAN, M.A. **Revisão Sistemática: Recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem**. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, primavera 1998. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>> Acesso em: 22 de novembro de 2013

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; MENDES, Isabel Amélia Costa. **A busca de melhores evidências**. Rvsta esc. enferm. USP , São Paulo, v.37, n. 4, dezembro de 2003. Disponível a partir do <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342003000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 de junho de 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>.

LEAKE, R. L.; GURRIN, L. C.;HAMMOND, I. G. **Quality of life in patients attending a low risk gynaecological oncology follow-up clinic.** Revista Psycho-oncology, v. 10, n. 5, p. 428–435, Set/Out 2001.

Lima MS de, Soares BGO, Bacaltchuk J.**Psiquiatria baseada em evidências.**Revista Brasileira Psiquiatria 2000 setembro;22(3):142-6.

Linde K, Willich SN. **How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine.** J R Soc Med. 2003;96:17-22.

MAIESKI, V. M; SARQUIS, L.M. M. **MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA E SUA INFLUÊNCIA SOBRE O TRABALHO.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 12, n. 3, Dez. 2007. ISSN 2176-9133.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – INCA (ORG.) Estimativa/2012: **O que é o câncer?**1. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>> Acesso em : 09 de outubro de 2013.

MIRANDA,T.V.;NEVES, F. M. G.;COSTA, G. N. R.; SOUZA, M. A. M. **Estado Nutricional e Qualidade de Vida de Pacientes em Tratamento Quimioterápico.** Revista Brasileira de Cancerologia, INCA, v.59, n. 1, p. 57-64, 2013.

NEISTADT,M.E. Revisão da avaliação. In: NEISTADT;GREPEAU,E.B. **Willard e Spackman, Terapia Ocupacional.**9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan,2002.p.137-40.

OTHERO, M. B; PALM, R. C. M. Terapia Ocupacional em Oncologia. In: OTHERO, M. B. **Terapia Ocupacional Práticas em Oncologia.** São Paulo: Roca, 2010. Cap.4, p.72-110.

PENGO,M. M. S . B; SANTOS. W. A. O papel do Terapeuta Ocupacional em Oncologia. In: DE CARLO, M.M. R . P.; LUZO, M. C. M. **Terapia ocupacional – reabilitação física e contextos hospitalares.** São Paulo: Roca, 2004. Cap. 10, p. 233-255.

RASMUSSEN, B. H.; SANDMAN, P. O. **How patients spend their time in a hospice and in an oncological unit.**Journal of Advanced Nursing Volume 28, n. 4, p. 818–828, out. 1998.

STAFFORD, R. S.; CYR, P. L. **The impact of cancer on the physical function of the elderly and their utilization of health care.** Revista câncer, v. 80, n. 10, p. 1973–1980, Nov. 1997.

SIME, M. M.; SHISHIDO, N. S.; SANTOS, W. A. **Caracterização do Perfil da Clientela do Setor de Terapia Ocupacional na Oncologia Pediátrica.** Revista Brasileira de Cancerologia, v.57, n. 2, p.167-175, abr. 2011.

ULYSSES DE CARVALHO, C. S. **A necessária atenção a família do paciente oncológico.** Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, v. 54, n. 1, jan/fev. 2008, p.87-96.