



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

MARIA HELENA NERY DA FONSECA BORGES

**OS RECURSOS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
ATUAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Brasília – DF 2014

MARIA HELENA NERY DA FONSECA BORGES

**OS RECURSOS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
ATUAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em
Terapia Ocupacional.
Professor Orientador: Dra. Carolina Becker Bueno de
Abreu

Brasília – DF 2014

Fonseca, Maria Helena Nery Borges.

Os recursos da Terapia Ocupacional na atuação em Cuidados Paliativos/ Maria Helena Nery da Fonseca Borges – Brasília: Universidade de Brasília, 2014.

f.: 32.

Orientadora: Dra. Carolina Becker Bueno de Abreu, Faculdade de Ceilândia.

Monografia (bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 2014.

1. Cuidados Paliativos, 2. Terapia Ocupacional, 3. Recursos Terapêuticos

MARIA HELENA NERY DA FONSECA BORGES

**OS RECURSOS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA
ATUAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília -
Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Carolina Becker Bueno de Abreu
Professor-Orientador

Prof^a M^a Leticia Meda Vendrusculo Fangel
Professor-examinador

Aprovado em:

Brasília, de de

Dedico este trabalho a minha mãe Lucilene, fonte de inspiração e determinação, e a minha filha Elisa, pois foi na doçura do seu olhar que encontrei forças para seguir em frente na paixão de cuidar do ser humano.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre estar ao meu lado e me ajudar a ter fé para atravessar os obstáculos desta jornada. Agradeço a minha mãe Lucilene e minha filha Elisa, os alicerces da minha vida.

A minha amada família: vovô Lúcio, tios Lúcio, Liette e comadre Grazielle, vovó Marlene, dinda Lúcia, tio-avô Leonardo, tia-avó Liette, pai Nivaldo e primos.

Às minhas queridas amigas que conheci na Universidade de Brasília, em especial à Natália, Renata, Naindra, Clara e Irene pelo apoio, pelo carinho e pelos bons momentos.

A minha orientadora Carolina, pela paciência, por ser uma excelente professora e profissional e compartilhar seus conhecimentos para o meu crescimento profissional e pessoal.

A minha professora Leticia, por ser um exemplo de profissional, por levar o seu amor pelo que faz para a sala de aula e inspirar cada vez mais alunos, assim como eu.

A todo o corpo docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, por serem parte da construção do meu conhecimento.

Às minhas preceptoras de estágio, Nadja e Jacqueline, por me mostrarem que os opostos se completam, e que hoje tenho um aprendizado que me guiará por toda a vida.

À todos os pacientes que fizeram parte dessa construção, jamais me esquecerei de nenhum deles.

A todos, que mesmo em silêncio, me deram votos de confiança e acreditaram no meu potencial até o fim.

O que é vida? Mais precisamente, o que é a vida de um ser humano? O que e quem a define? Dizem as escrituras sagradas: "Para tudo há o seu tempo". Há tempo para nascer e tempo para morrer. A morte e a vida não são contrárias. São irmãs. A reverência pela vida exige que sejamos sábios para permitir que a morte chegue quando a vida deseja ir.

(Rubem Alves)

RESUMO

A Terapia Ocupacional conquistou recentemente na legislação brasileira um âmbito já atribuído a outros profissionais de reabilitação como área de atuação: os Cuidados Paliativos. Por meio de uma revisão integrativa da literatura disponível em texto completo na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores terapia ocupacional e cuidados paliativos, os mesmo em inglês também, o objetivo deste trabalho foi observar a atuação do profissional de Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos, e seus principais recursos e intervenções. As contribuições da Terapia Ocupacional estão direcionadas a proporcionar menores rupturas do cotidiano, alívio da dor, promoção da autonomia e independência, utilizando recursos e estratégias nos contextos físico, psicossocial, emocional e familiar.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Cuidados Paliativos, Recursos Terapêuticos.

ABSTRACT

The Occupational Therapy recently won the Brazilian legislation scope already assigned to other rehabilitation professionals as practice area: Palliative Care. Through an integrative review of the literature available in full text in the Virtual Health Library using the keywords occupational therapy and palliative care, in English also, the objective of this study was to observe the performance of the professional in Occupational Therapy in Palliative Care, and its key features and interventions. The contributions of occupational therapy are directed to provide smaller everyday ruptures, pain relief, promoting autonomy and independence, using resources and strategies in the physical, psychosocial, emotional and familial contexts.

Key-words: Occupational Therapy, Palliative Care, Therapeutic Resources

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. Objetivo geral.....	18
3.2. Objetivo específico.....	18
4. METODOLOGIA.....	19
4.1. Tipo de estudo	19
4.2. Método de coleta de dados	19
4.2.1. Procedimentos.....	19
4.2.2. Análise de dados	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1. Recursos terapêuticos	22
5.2. Atuação do terapeuta ocupacional	23
5.3. Tabela 1. Resultados	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
7. REFERÊNCIAS	29

1. INTRODUÇÃO

O conceito precursor dos Cuidados Paliativos, não está primeiramente relacionado à um tipo de cuidado. Os chamados hospices, em tradução livre hospedarias, abrigavam estrangeiros de longas viagens, alimentava-os, vestia-os, cuidavam dos enfermos, além de abrigar outras pessoas em vulnerabilidade, como mulheres com crianças, moradores de rua, pessoas feridas, etc. garantindo-lhes comida, cuidado e proteção, o que por hora atribuiu a esses lugares o aspecto de refúgio, acolhedor e hospitaleiro, que não apenas tratava fisicamente, mas proporcionavam bem-estar aos necessitados (MATSUMOTO, 2009).

De acordo com FLORIANI; SCHRAMM (2010), quando trata-se dos hospices modernos, existem muitas divergências não esclarecidas para denominar qual seria a primeira instituição com esse nome. Em 1830, na Austrália, GOLDIN, (1981) apud FLORIANI; SCHRAMM, (2010) destaca a existência de hospice anexado ao St. Vicent Hospital, como forma de auxílio para aqueles que estavam morrendo. Porém alguns autores reconhecem que a primeira instituição a levar este nome originou-se posteriormente, em Paris (SAUNDERS, 2005 apud FLORIANI; SCHRAMM, 2010).

Em Dublin, no ano de 1879, originou-se o Our Lady's Hospice for the Dying, o qual foi o primeiro hospice a utilizar a tal denominação no nome. Outras instituições foram aparecendo ao final do século XIX na Grã-Bretanha, porém não existem muitos estudos aprofundados sobre estes hospices, o forte caráter religioso encontrado nesses lugares constituía uma característica singular, pois orientavam os tipos de cuidados espirituais necessários (GOLDIN, 1981 apud FLORIANI; SCHRAMM, 2010).

As atividades que ocorriam nessas instituições eram em sua maioria realizadas pela enfermagem, médicos quase não participavam, porém havia uma intensa participação voluntária, sendo essa envolvida em uma causa filantrópica cristã (FLORIANI; SCHRAMM, 2010).

Mesmo sendo locais que abrigavam pessoas em sua maioria pobre e doentes, promovendo acolhimento e tratamento, estas instituições sofreram grandes dificuldades em seu caminho, ora pelo preconceito por ser habitado por pessoas à beira da morte, ora

por falta de recursos financeiros, e humanos, e muitas vezes só eram levados adiante por esforço pessoal das partes envolvidas (FLORIANI; SCHRAMM, 2010).

Assim dentro desses hospices começava a se estabelecer os princípios que mais tarde tornaram-se os Cuidados Paliativos, motivados pelo descaso dos hospitais em casos mais graves, já que a cura não seria mais possível, além da falta de cuidado médico, e de enfermagem que tornavam a situação ainda mais precária dessa população pobre. (FLORIANI; SCHRAMM, 2010).

Após um intervalo de tempo, onde pouca informação precisa pode ser ressaltada no que diz respeito a estas instituições, um marco de enorme relevância ocorre, pronto para solidificar a filosofia que embasa os Cuidados Paliativos: a criação do St. Christopher's Hospice em 1967, em Londres, por Dame Cicely Saunders. Esta, nascida em 22 de junho de 1918, formada primeiramente em enfermagem, posteriormente em assistência social da área médica, e por fim em medicina. Cicely reivindicava uma assistência melhor para os pacientes terminais, por diversas vezes esquecidos pelo sistema de saúde, este voltado para as terapias curativas e que envolviam intervenções da alta tecnologia (ARAÚJO, 2006).

SANTOS (2011), ressalta que o St. Christopher's Hospice foi o primeiro hospice a desenvolver diferentes sistemas de cuidados, que reunia os cuidados domiciliares, apoio às famílias no processo de adoecimento e do óbito, além do caráter de assistência ainda funcionava como uma instituição que integrava pesquisa, ensino e assistência. As contribuições de Cicely Saunders não se limitaram a criação do movimento do hospice moderno, sua atuação junto a pacientes terminais foi muito além, como por exemplo a introdução ao conceito de “dor total”, de acordo com ABREU (2014) “a importância de tratar não só o paciente, mas olhar também aos familiares/cuidadores, e a necessidade da abordagem multidisciplinar”.

A filosofia de Cicely Saunders foi amplamente disseminada desde então, dando continuidade ao crescimento do movimento hospice moderno, o que levou em 1982 a Organização Mundial da Saúde a criar políticas que visavam o alívio de dor e cuidados que eram oferecidos nos chamados hospices para pacientes com câncer (MATSUMOTO, 2009). Paralelamente aos acontecimentos envolvendo Cicely Saunders e seus cuidados a pacientes no fim da vida, em 1973, no Canadá, o termo Cuidados Paliativos apareceu pela

primeira vez, utilizado por um médico urologista do Royal Victoria Hospital de Montreal (ALCÂNTARA, 2008) para designar a unidade criada exclusivamente para tratamento de pacientes em fase terminal (ABREU, 2014).

Assim em 1990, a OMS publicou a sua primeira definição do Cuidados Paliativos:

“Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares” (OMS, 1990).

Em 2002 esta definição foi revisada, e substituída:

“Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”.

Esta definição continua até os dias atuais.

No Brasil, os Cuidados Paliativos começaram a surgir na década de 1980, mas só obteve um crescimento significativo a partir do ano 2000, com a consolidação de serviços e a criação de outros (MATSUMOTO, 2008).

De acordo com PASTRANA et al. (2012), estes serviços de Cuidados Paliativos abrangem os três níveis da saúde brasileira, ainda que os números sejam pequenos em relação a outros países: na atenção primária, existem 06 residências do tipo hospice, onde três delas contam com enfermeiros e um médico que realiza visitas uma vez na semana durante o dia, uma vez na semana durante a noite e em alguns finais de semana, tendo visitas semanais de outros profissionais. As outras três contam também com recursos adicionais como assistente social, psicólogo e fisioterapeuta. Ainda na atenção primária, existem 24 equipes especializadas em atenção domiciliar, sendo 17 para adultos e 7 equipes pediátricas, sua maioria constituindo um serviço público.

Foram identificadas 26 equipes multiprofissionais que articulam-se entre serviços domiciliares e ambulatoriais, não foi identificada nenhuma equipe que atuasse exclusivamente em média complexidade em hospitais de apoio. Porém 16

serviços/unidades de Cuidados Paliativos funcionam de maneira exclusiva na alta complexidade. Estas unidades contam com o apoio de um médico, enfermeiros, psiquiatra e psicólogo, assistente social, além dos fisioterapeutas que não são exclusivos da equipe, porem trabalham juntos. (PASTRANA et al., 2012).

De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, os profissionais que tem papéis fundamentais nessas equipes multiprofissionais de assistência ao paciente em cuidados terminais são: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente espiritual e dentista. Não é obrigatória presença de todos estes profissionais, por exemplo na área de reabilitação, pode haver a presença de um fisioterapeuta ou um nutricionista, podendo este ser requisitado fora da equipe se assim necessário, porém o médico e o enfermeiro sempre estarão diretamente ligados a equipe de cuidados paliativos.

Ressaltando a área de reabilitação desta equipe, recentemente foi reconhecida a área de atuação em Cuidados Paliativos para a profissão de Terapia Ocupacional, de acordo com a Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências.

Ainda sobre a Resolução nº 429, o Artigo 4º, item III, dispõe:

Art. 4º A formação profissional dessa especialidade, enquadrada na área requerida – “Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares”, apresenta três áreas de atuação: “Atenção intra-hospitalar”, “Atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital” e “Atenção em Cuidados Paliativos”, como descrito a seguir:

III. A área de atuação de “Atenção em Cuidados Paliativos” compreende o oferecimento de cuidados terapêuticos ocupacionais junto a equipes multiprofissionais, a pacientes com condições crônico-degenerativas potencialmente fatais (oncológicas e não-oncológicas) e que estão em tratamento sem condições de modificação da doença; os Cuidados Paliativos podem ser

realizados tanto em contextos intra-hospitalares, como através de ações em contextos extra-hospitalares oferecidas por equipe hospitalar, não se restringem à fase de terminalidade da vida e são considerados cuidados preventivos, pois previnem um grande sofrimento motivado por dores, sintomas e pelas múltiplas perdas físicas, psicossociais e espirituais e podem reduzir o risco de luto complicado.

No Brasil, a Terapia Ocupacional inicialmente era reconhecida como curso técnico e ficava unicamente responsável pelos membros superiores e atividades de vida diária, as práticas terapêuticas eram indicadas por médicos, centradas na patologia e na afecção orgânica do paciente (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

De acordo com MOREIRA (2008) quando eram esgotadas as possibilidades funcionais de reabilitação, era o médico, e não o Terapeuta Ocupacional, que prescrevia a alta. Ou seja, até então as competências da Terapia Ocupacional se mantinham inferiores a outras profissões da área de reabilitação. Quadro que mudou em 1969, quando a profissão foi enfim reconhecida como nível superior, trazendo consigo um modelo que agrega, como descreve DE CARLO; BARTALOTTI (2001) “conhecimentos científicos de anatomia, fisiologia, técnicas de reparos, acompanhando os avanços da cirurgia e dos cuidados emergenciais (...) demonstrando competência clínica e tecnologia em relação à abordagem de seus pacientes”.

Assim, no final da década de 70, os Terapeutas Ocupacionais viram-se com a intensa necessidade de provar cientificamente as suas práticas, para se estabelecerem no mercado de trabalho, daí iniciou-se o processo que DE CARLO; BARTALOTTI (2001) descrevem como “uma crescente pressão nos terapeutas ocupacionais se tornassem mais pragmáticos, desenvolvendo práticas comprovadamente eficazes e competentes em relação a promoção de melhoria da independência funcional e inserção dos pacientes, para serem mais competitivos no mercado de trabalho”. Com isso, cresce a necessidade de intervenções mais técnicas em Terapia Ocupacional, que produzissem resultados funcionais e motores além de quantitativamente mensuráveis (MOREIRA, 2008).

Com os efeitos dessa mudança no quadro de competências da Terapia Ocupacional, o papel da profissão foi relevado em grandes instituições especializadas e com grandes avanços tecnológicos, que agregaram este profissional em suas equipes

multidisciplinares, compostas por fonoaudiólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, médicos e agora terapeutas ocupacionais.

Daí, o presente trabalho busca ressaltar as competências da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos, visando os recursos, as estratégias e intervenções que a mesma acrescenta para pacientes em Cuidados Paliativos.

2. JUSTIFICATIVA

Os Cuidados Paliativos atuam principalmente visando a qualidade de vida, a autonomia, e principalmente a dignidade humana no período de decorrência da doença, da morte e até o momento de luto (Matsumoto, 2009). A grande diversidade de profissionais que podem atuar em uma equipe de Cuidados Paliativos faz com que as múltiplas demandas dos pacientes sejam atendidas e resultem na diminuição de um quadro de sofrimento.

Assim, como objeto de estudo deste trabalho, das áreas que contribuem ativamente nos Cuidados Paliativos, foi a atuação da Terapia Ocupacional e suas intervenções, pois com a Resolução nº429, que inclui os Cuidados Paliativos em possível área de atuação para estes profissionais fica necessária a exploração dos recursos que esta profissão pode oferecer para os pacientes em situações terminais. Como uma profissão que se preocupa com a qualidade de vida, o bem estar do paciente, fica clara a importância desta, pois em meio a tantos procedimentos invasivos e prognósticos desanimadores, o terapeuta ocupacional utiliza-se de seus conhecimentos sobre atividade e ocupação humana para tornar o mais agradável possível os momentos que antecedem o fim da vida.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Verificar a atuação do Terapeuta Ocupacional em Cuidados Paliativos.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Investigar os principais recursos terapêuticos utilizados pela Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos.

4. METODOLOGIA

4.1-TIPO DE ESTUDO

Foi um estudo exploratório, sendo o método de pesquisa escolhido a revisão integrativa, que mostra-se útil na prática clínica do profissional de saúde. A revisão integrativa ressalta a importância que a pesquisa acadêmica representa para essa prática, além de buscar integrar a pesquisa científica e a atuação do profissional, possibilitando uma coleta de dados maior, em mais lugares, chegando a conclusões que estendam-se não somente à teoria, mas também na atuação direta do profissional com seus pacientes.

MENDES (2008) conceitua a revisão integrativa:

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

As etapas da revisão integrativa são basicamente voltadas para qualquer pesquisa convencional qualitativa, pois envolve na 1ª fase: identificação do tema, 2ª fase: traçar os critérios e inclusão e exclusão de artigos na literatura e realizar a busca, 3ª fase: categorização dos dados, 4ª fase: avaliar os estudos encontrados e inclusos na pesquisa, 5ª fase: interpretar os resultados e 6ª fase: realizar uma síntese do conhecimento (Mendes, 2008).

4.2. MÉTODOS DE COLETA DE DADOS

4.2.1. PROCEDIMENTO

Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores encontrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “terapia ocupacional” e “cuidados paliativos” e os mesmos em inglês. Foi realizada também uma busca eletrônica na Biblioteca da Universidade de Brasília, respeitando os critérios de inclusão: livros em português, que apresentassem a

abordagem da terapia ocupacional em seu conteúdo e estivessem disponíveis para consulta no período de levantamento de dados. Os critérios de inclusão dos artigos utilizados foram: artigos em português e inglês, que apresentaram em sua discussão informações relevantes para o presente estudo.

4.2.2. COLETA DE DADOS

Após a conclusão da primeira e segunda fase da elaboração da presente revisão integrativa, foi necessária a elaboração de um instrumento para a coleta das principais informações relevantes de cada obra, para posteriormente serem citadas na análise e discussão dos resultados, para SOUZA *et al.*(2010) a utilização de um instrumento pra categorizar os dados é uma forma de garantir a precisão na checagem das informações e servir como registro.

O instrumento desenvolvido contou com as categorias: 1. Título; 2. Autores; 3. Ano de publicação; 4. Tipo de estudo; 5. Contribuições. Este levantamento de dados apontou os resultados a seguir.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento de livros na Biblioteca da Universidade de Brasília retornou quatro títulos em português, utilizando os descritores terapia ocupacional e cuidados paliativos. Foram incluídos os três livros que possuíam ao menos um capítulo onde a principal abordagem fosse a atuação e intervenção da Terapia Ocupacional.

A pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde retornou 20 artigos em texto completo, relacionados aos descritores pré-estabelecidos, dos quais foram utilizados oito artigos. Dez artigos foram excluídos por não possuírem acesso gratuito ao texto completo. Um artigo estava com link indisponível e um artigo era repetido.

Os artigos são quatro em inglês e quatro em português. Os anos das publicações variam de 2009 a 2013. Os livros utilizados apresentam seu ano de publicação no período de 2008 a 2011.

Os três capítulos destacados das obras com o tema Terapia Ocupacional, destacam a atuação, os recursos e os modelos de prática que a Terapia Ocupacional pode utilizar na intervenção em Cuidados Paliativos. Um deles traz o enfoque na prática terapêutica ocupacional nas doenças neurodegenerativas.

Dois artigos trazem em sua discussão os desafios que o terapeuta ocupacional enfrenta na atuação em Cuidados Paliativos. Um deles apresenta a dificuldade que os profissionais têm em desconstruir a imagem que o terapeuta ocupacional só pode atuar em adaptações e equipamentos que facilitem o dia a dia do paciente. No outro as dificuldades são caracterizadas pela complexidade do contexto domiciliar, a remuneração e organização do serviço bem como se dá o trabalho em equipe.

Outros dois artigos discutem sobre a formação acadêmica dos profissionais de Terapia Ocupacional, o quanto é ensinado sobre a área de atuação em Cuidados Paliativos, como e quais recursos poderiam ser utilizados para fundamentar essa prática e a necessidade de ampliar os conhecimentos nesta área.

Nos quatro artigos e em dois capítulos das obras consultadas, são destacados os objetivos da atuação da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos e os principais recursos e estratégias que são utilizados nas intervenções. Fortalecimento do vínculo

terapeuta-paciente visando o enfrentamento da rotina hospitalar, o avanço da doença e a eminência do óbito, além do favorecimento do desempenho ocupacional e estimular as habilidades de desempenho, promovendo independência e autonomia são os principais objetivos destacados pelas obras encontradas.

6.1 Recursos Terapêuticos

As estratégias e recursos terapêuticos descritos nestas obras constituem intervenções que abrangem os diversos contextos do paciente em cuidados paliativos, são eles do âmbito psicossocial, físico e emocional. As adaptações ao domicílio, tecnologias assistivas, orientações quanto ao posicionamento, treino e manutenção das Atividades de Vida Diária, estímulo a atividades de desempenho, estimulação sensorial e cognitiva, confecção de adaptações para utensílios, estímulo a atividades físicas quando convém, massagens e exercícios para controle da dor são alguns dos recursos no tratamento físico destes pacientes descritos por KEESING e ROSENWAX, (2011); KASVEN GONZALEZ et al., (2010); GARCIA-SCHINZARI et al., (2013); QUEIROZ, (2012); OTHERO, (2012); SILVA, (2013); BESSE, (2009); DE CARLO et al., (2007) e ALMEIDA, (2011).

Para o contexto psicossocial, DE CARLO, et al., (2007); BESSE, (2009); GARCIA-SCHINZARI et al., (2013); OTHERO, (2012) e SILVA (2013) ressaltam o estabelecimento do vínculo profissional-paciente durante o tratamento, as orientações e a assistência ao cuidador, OTHERO, (2012); QUEIROZ, (2012), incentivo a participação social do paciente, tanto em grupos de amigos e familiares, como em grupos que encontram-se na mesma situação. A confecção de projetos que resultem em um produto concreto para servir como um meio de estabelecer o vínculo do paciente com sua família/cuidador e a realização de atividades prazerosas são alguns exemplos encontrados.

Ao suporte emocional que o terapeuta ocupacional pode oferecer aos pacientes, com o objetivo de minimizar as ansiedades (GARCIA-SCHINZARI, 2013; OTHERO, 2012) causadas pelo processo de adoecimento e aproximação da morte, podemos atribuir o acolhimento, o esclarecimento de dúvidas, a abordagem de aspectos espirituais, as

orientações quanto a importância da realização de exames e alguns procedimentos, personalização do ambiente hospitalar, escuta ativa, oferta de atividades de acordo com a faixa etária e gosto do paciente, o apoio à família no momento do óbito e em todo o processo de luto.

A variedade de possibilidades encontradas na atuação do terapeuta ocupacional, apresenta uma característica da profissão que persiste na prática de sua assistência, onde procura trazer seu conhecimento teórico e prático para estabelecer o compromisso com as necessidades dos pacientes, sendo elas objetivas ou subjetivas, a partir de uma visão ampliada de saúde, com base nos direitos fundamentais, são eles: a saúde, o lazer, a educação, a liberdade de expressão, o convívio social, entre outros (MOREIRA, 2008).

6.2. Atuação da Terapia Ocupacional

A atuação da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos possui diversas contribuições possíveis, tanto na atenção ao paciente e sua família, quanto na articulação com a equipe profissional responsável. Essa diversidade porém, exige atenção ao apontar as principais práticas, pois as contribuições de qualquer profissão da reabilitação devem ser consideradas, revistas e avaliadas pelos seus profissionais para evitar que metas irrelevantes, ou mesmo intervenções fúteis sejam realizadas pelos profissionais. Para tanto, é necessário que a compreensão de intervenção fútil exista, para que se estabeleça os critérios que vão garantir a eficácia da intervenção em Terapia Ocupacional. MACIEL et al, (2006) definem a futilidade no tratamento como “procedimentos diagnósticos ou terapêuticos inadequados e inúteis diante da situação evolutiva e irreversível da doença e que podem causar sofrimento acrescido ao doente e à família.” Compreender a alta relevância que a fundamentação da prática baseada em reais metas e objetivos, bem como atender as necessidades expressas do paciente, facilita o estabelecimento de uma rotina que não provoque mais dor, proporcione o alívio dos sintomas, o aumento da autonomia e principalmente a qualidade de vida.

Com a compreensão dos princípios éticos da não maleficência e a beneficência é possível que o terapeuta ocupacional determine o melhor caminho a ser percorrido no

tratamento, respeitando a dignidade humana, as limitações e abordando todos os aspectos relacionados ao sofrimento (DE CARLO; DE QUEIROZ, 2008).

Portanto, a atuação da Terapia Ocupacional, visto o que foi encontrado, acontece de forma intrínseca à subjetividade e aos valores de cada paciente para proporcionar um cotidiano menos afetado pelas constantes rupturas que ocorrem, trabalhando com atividades motivadoras e significativas, para que o paciente possua o controle sobre os acontecimentos da sua vida (KASVEN-GONZALEZ et al., 2010). Objetivando a qualidade de vida e autonomia na construção conjunta do paciente com sua família e equipe profissional (GARCIA-SCHINZARI et al., 2013), a principal característica que diferencia a assistência da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos das outras áreas de atuação, é a urgência de um momento único na vida daquele paciente e sua família, pois a experiência da morte é vivida apenas uma vez, e de um único modo para cada indivíduo.

Tabela 1. Resultados

Título	Autores	Ano	Metodologia	Contribuições
Is Occupation missing from occupational therapy in palliative care?	KEESING, S., ROSENWAX, L.	2011	Estudo qualitativo e quantitativo. Foi realizado um levantamento dos terapeutas ocupacionais trabalhando na localidade e em um segundo momento foi realizada uma entrevista semi-estruturada para cuidadores e terapeutas ocupacionais que prestam serviços para pacientes no fim da vida. Amostra: 14 cuidadores e 18 terapeutas ocupacionais. Os temas encontrados foram definidos pelo método de comparação constante.	Dificuldades do Terapeuta Ocupacional em assumir o seu papel na atuação em CP, dificuldades no posicionamento frente a outros profissionais, falta de recursos, procura tardia por atendimento
Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report	KASVEN- GONZALEZ, N., SOVERAIN , R., MIALE, S.	2010	Estudo de Caso. Este relato de caso destaca o uso de objetivos centrados no paciente e sobre a importância de uma estreita colaboração entre o paciente, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta para conseguir uma maior qualidade de vida.	Proporcionar ao paciente maior qualidade de vida através do controle de seu cotidiano. Traçar metas reais. Adaptações em domicílio, e orientações quanto ao posicionamento
Has undergraduate education prepared occupational therapy students for possible practice in palliative care?	MEREDITH, P. J.	2010	Qualitativo e quantitativo. Inquérito informações foram coletadas a partir de dois grupos de participantes: (i) seis escolas de terapia ocupacional da Austrália e da Nova Zelândia, e (ii) 24 terapeutas ocupacionais empregados no PC na Austrália e Nova Zelândia. Foram utilizadas duas pesquisas diferentes, visando questões específicas para cada um desses dois grupos. Sempre que possível, os dados foram analisados quantitativamente, enquanto perguntas abertas foram interpretados por temas.	Observar os conteúdos de CP na graduação em Terapia Ocupacional, e como poderiam ser desenvolvidos recursos para fundamentar essa atuação

Título	Autores	Ano	Metodologia	Contribuições
Cuidados Paliativos junto a Crianças e Adolescentes Hospitalizados com Câncer: o Papel da Terapia Ocupacional	GARCIA-SCHINZARI, N. R., SPOSITO, A. M. P., PFEIFER, L. I.	2013	Estudo descritivo dos atendimentos em Terapia Ocupacional em uma enfermaria oncopediátrica, em SP, no período de janeiro de 2010 a agosto de 2012, por meio da leitura dos prontuários e formulários específicos da Terapia Ocupacional. Amostra: 14 crianças entre 1 ano e 11 meses a 18 anos. Realizou-se uma análise quantitativa com abordagem qualitativa complementar.	Objetivos, estratégias e recursos na atuação da Terapia Ocupacional na oncologia. Fortalecimento de vínculo, enfrentamento a hospitalização, ao agravamento da doença e do óbito, favorecer o desempenho ocupacional e estimular habilidades de desempenho.
Atenção em cuidados paliativos	QUEIROZ, M. E. G.	2012	Ensaio. A partir da definição da filosofia dos cuidados paliativos e seus princípios o artigo busca por meio de referenciais teóricos e práticos da autora fundamentar a prática da terapia ocupacional.	Traçar um plano terapêutico de ação individual e multiprofissional. Orientação, treino e adaptação para AVDs e AIVDs
Terapia Ocupacional na atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital	OTHERO, M. B.	2012	Relato de Experiência. A autora apresenta os principais conceitos relacionados ao campo e descreve a prática da Terapia Ocupacional na área.	Orientações para adequação ao domicílio, resgate de atividades significativas, promoção da autonomia, orientação quanto ao posicionamento, independência, reabilitação cognitiva, estimulação sensorial
Knowledge of the Andalusian legislation on dignified death and perceptions on the formation in attention to terminally ill patients of health sciences students at Universidad de Granada, Spain	MORALES-MARTÍN, A. M., SCHMIDT-RIOVALLE, J., GARCÍA-GARCÍA, I.	2011	Descritivo Transversal, realizado em 2010, com a participação de 572 estudantes de Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e carreiras da Faculdade de Ciências da Saúde de Granada. Foi realizado um questionário com 19 variáveis. Os dados recolhidos foram analisados com o programa SPSS 15.0	Atividades de vida diária para favorecer a autonomia. Promover a ampliação de conhecimentos em CP na pós-graduação

Título	Autor	Ano	Metodologia	Contribuições
Diferentes intervenções de Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos – Revisão sistemática de Literatura	SILVA, A. C. C.	2013	Revisão Sistemática da produção científica disponível entre os anos de 2002 a 2012, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas Medline, Lilacs, Scielo e OTSeeker utilizando os descritores: Cuidados Paliativos, Terapia Ocupacional, Equipe Multiprofissional e Câncer. Os 14 artigos pertinentes ao tema foram selecionados, caracterizados e agrupados em três unidades de análise.	Inserção da Terapia Ocupacional no tratamento físico, sensorial, mental e social, buscando promover o máximo de independência e autonomia do paciente
Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos	BESSE, M.	2009	Não especificada	Atividades expressivas, tecnologia assistiva, adaptação ambiental
Terapia Ocupacional em Dor e Cuidados Paliativos – Princípios, Modelos de Intervenção e Perspectivas	DE CARLO, M. M. R. P., DE QUEIROZ, M. E. G., SANTOS, W. A.	2007	Não especificada	Atuação do Terapeuta Ocupacional no alívio da dor, modelos da prática da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos. Busca pelo alívio dos sintomas e qualidade de vida e a atuação na equipe multiprofissional
Abordagem da Terapia Ocupacional no Manejo de Quadros Neurodegenerativos	ALMEIDA, M. H. M.	2011	Não especificada	Estratégias e recursos voltados para o alívio de sintomas nas doenças neurodegenerativas, como a demência, doença de Parkinson e esclerose múltipla. Promover a participação em atividades significativas, autonomia e qualidade de vida

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As contribuições da Terapia Ocupacional para os pacientes em tratamento de Cuidados Paliativos, podem ser das mais variadas, percorrendo os recursos físicos, psicossociais, espirituais e emocionais. Os objetivos traçados pelo terapeuta ocupacional visam principalmente reestruturar e ampliar a possibilidade de autonomia, o fazer, as tomadas de decisões do paciente. Busca não apenas a construção de novas atividades, porém a permanência daquelas que possuem significado, tanto quanto a experiência de potência diante do resgate das capacidades. Estímulos sensoriais e cognitivos, orientações para diminuição da dor e promoção do conforto, treino para AVDs, comunicação e expressão, criação de espaços de convivência e a escuta familiar contribuem para o leque de intervenções significativas a serem feitas pelo terapeuta ocupacional (OTHERO, 2009).

Com base nestes resultados podemos observar a imensa área de intervenção que o Terapeuta Ocupacional pode atuar, bem como uma vasta quantidade de recursos, com certeza já conhecidos pela profissão, porém ao serem aplicados aos Cuidados Paliativos podem obter resultados gratificantes de magnitudes diferentes, tanto para o paciente e sua família quanto para o profissional, dado principalmente a urgência com a qual estes indivíduos vivem, sua necessidade de ressignificação diante à um fato eminente da vida: a morte (PROCHNAU et al, 2003). O enfrentamento da mesma é feito sob situações que acabam causando rupturas, algumas irreversíveis, que o terapeuta ocupacional precisa lidar, e a partir daí desenvolver sua prática clínica com o que há de mais relevante no contexto do paciente.

Diante desta revisão integrativa, e com base na literatura encontrada, é evidente a necessidade de maiores estudos sobre a temática apresentada, não apenas a fim de elencar as estratégias e recursos ao alcance da Terapia Ocupacional para os pacientes no fim da vida, mas também visando a relevância e reconhecimento da atuação deste profissional nos Cuidados Paliativos.

8. REFERÊNCIAS

ABREU, C. B. B. **Questões éticas em Cuidados Paliativos**. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-13032014-085314/pt-br.php>>. Acesso em: 14 nov. 2014, 15:30.

ALCÂNTARA, P. S. M., **Cirurgia Paliativa** In: Cuidado Paliativo – Publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Part. 2, Cap. VI, p. 309-332, 2008.

ALMEIDA, M. H. M. **Abordagem da Terapia Ocupacional no Manejo de Quadros Neurodegenerativos** In: Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas, SANTOS, F. S. 2011

ARAÚJO, M. M. T. **Quando “uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento”**: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-02102006-144115/pt-br.php>>. Acesso 15 out. 2014, 16:48.

BESSE, M. **Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos** In: Cuidados Paliativos Discutindo a vida, a morte e o morrer, SANTOS, F. S. Editora Atheneu, 2009.

BRASIL. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013**. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. COFFITO, Brasília, 2013. Disponível em < http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2495&psecao=9>. Acesso em: 12 jun. 2014, 17:48.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2011. Disponível em < <http://www.periodicos.unb.br/index.php/les/article/download/7145/5645> >. Acesso em 16 jun. 2014, 23:45.

DE CARLO, M. M. R. P., BARTALOTTI, C. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. Editora Plexus, São Paulo, 2001.

DE CARLO, M. M. R. P., DE QUEIROZ, M. E.G., SANTOS, W. A. **Terapia Ocupacional em Dor e Cuidados Paliativos – Princípios, Modelos de Intervenção e Perspectivas**. In: Dor e Cuidados Paliativos – Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade, DE CARLO, M. M R. P., DE QUEIROZ, M. E.G. 2007

FLORIANI, C. A., SCHRAMM F. I. R. **Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospícios modernos**. Histórias, Ciências, Saúde, Manguinhos, Rio de Janeiro. V.17, supl.1, p. 165-180, jul. 2010. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000500010> >. Acesso em 15 jun. 2014, 21:34.

GARCIA-SCHINZARI, N. R., SPOSITO, A. M. P., PFEIFER, L. I. **Cuidados Paliativos junto a Crianças e Adolescentes Hospitalizados com Câncer: o Papel da Terapia Ocupacional**. Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 20, n. 2, p. 239-247, 2013. Disponível em < http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v02/pdf/11b-cuidados-paliativos-

[junto-a-criancas-e-adolescentes-hospitalizados-com-cancer-o-papel-da-terapia-ocupacional.pdf](#) >. Acesso em 25 ago. 2014, 13:45.

KASVEN-GONZALEZ, N., SOUVERAIN, R., MIALE, S. **Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report.** Palliative and Supportive Care, vol. 8, p. 359-369, 2010. Disponível em < <http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?type=6&fid=7908387&jid=PAX&volumeId=8&issueId=03&aid=7908386&fulltextType=CR&fileId=S1478951510000167> >. Acesso em 20 set. 2014, 14:00.

KEESING, S., ROSENWAX, L. **Is occupation missing form occupational therapy in palliative care?** Australian Occupational Therapy Journal, vol. 58, p. 329-336, 2011. Disponível em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2011.00958.x/pdf> >. Acesso em 05 nov. 2014, 16:30.

MACIEL, M. G. S., RODRIGUES, L. F., NAYLOR, C., BETTEGA, R., BARBOSA, S. M., BURLÁ, C., E MELO, I. T. V. **Cr terios de Qualidade para os Cuidados Paliativos no Brasil.** Documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Editora Diagraphic, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em < www.paliativo.org.br/dl.php?bid=28 >. Acesso em 15 set. 2014, 21:34.

MENDES K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Revista Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, out./dez., 2008. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> >. Acesso em 23 set. 2014, 15:45.

MEREDITH, P. J. **Has undergraduate education prepared occupational therapy students for possible practice in palliative care?** Australian Occupational Therapy Journal, vol. 57, p. 224-232, 2010. Disponível em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2009.00836.x/pdf> >. Acesso em 6 nov. 2014, 17:45.

MORALES-MARTÍN, A. M., SCHMIDT-RIOVALLE, J., GARCÍA-GARCÍA, I. **Knowledge of the Andalusian legislation on dignified death and perceptions on the formation in attention to terminally ill patients of health sciences students at Universidad de Granada, Spain.** Invest. Educ. Enferm. vol. 30, n. 2, p. 215-223, 2012. Disponível em < <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/9728/11358> >. Acesso 5 nov. 2014, 17:40.

MOREIRA, A. B. **Terapia Ocupacional: História Cr tica e Abordagens Territoriais/Comunit rias.** Vita et Sanitas, Trindade, G ias, v. 2, n. 02, 2008. Disponível em < http://fug.edu.br/revista_2/pdf/artigo_to.pdf >. Acesso em 8 jun. 2014, 22:45.

OTHERO, M. B. **Parte V: O Papel do Terapeuta Ocupacional.** Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, Editora Diagraphic, 1  edic o, Rio de Janeiro, 2009.

OTHERO, M. B. **Terapia Ocupacional na aten o extra-hospitalar oferecida pelo hospital.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar, S o Carlos, v. 20, n. 2, p. 195-202, 2012. Disponível em < <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.019> >. Acesso em 5 nov. 2014, 16:45.

PASTRANA, T., DE LIMA, L., WENK, R., EISENCHLAS, J., MONTI, C., ROCAFORT, J., CENTENO, C. **Atlas de Cuidados Paliativos da Latinoamérica ALCP**. 1ª Edição, Houston: IAHP Press, 2012.

PROCHNAU, C., LIU, L., BOMAN, J. **Personal-Professional Connections in Palliative Care Occupational Therapy**. American Journal of Occupational Therapy, vol. 57, p. 196-204, 2003. Disponível em < <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1869273> >. Acesso em 28 out. 2014, 16:50.

QUEIROZ, M. E. G. **Parte 1, Cap. 3: Terapia Ocupacional**. Livro de Cuidados Paliativos do CREMESP. São Paulo, 2008.

QUEIROZ, M. E. G. **Atenção em cuidados paliativos**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 203-205, 2012. Disponível em < <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.021> >. Acesso 5 nov. 2014, 18:56.

SANTOS, F. S. **O desenvolvimento histórico dos Cuidados Paliativos e a Filosofia Hospice**. In: Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas, Editora Atheneu, São Paulo, 2011.

SILVA, A. C. C. **Diferentes intervenções de Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos – Revisão sistemática de Literatura**. Monografia apresentada à conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Terapia Ocupacional Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2012. Disponível em < <http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3972> >. Acesso em 6 nov. 2014, 18:45.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em < www.uc.pt/fmuc/gabineteeducacaomedica/recursoseducare/livro28 >. Acesso em 25 mai. 2014, 14:56.

SOUZA, M. T., DA SILVA, M. D., DE CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, vol. 8, pt. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em < http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf >. Acesso em 25 mai. 2014, 16:56.

