



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

PABLINE CAVALCANTE DA SILVA

**PRODUÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS  
PALIATIVOS NA BASE DE DADOS DO OTSEEKER: UM  
ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

Brasília - DF

2019

PABLINE CAVALCANTE DA SILVA

**PRODUÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS  
PALIATIVOS NA BASE DE DADOS DO OTSEEKER: UM  
ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

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

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup>. Leticia Meda Vendrusculo  
Fangel

Brasília – DF

2019

PABLINE CAVALCANTE DA SILVA

**PRODUÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM CUIDADOS  
PALIATIVOS NA BASE DE DADOS DO OTSEEKER: UM  
ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

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

---

Profa. Dr<sup>a</sup>. Leticia Meda Vendrusculo Fangel

Orientador(a)

---

Especialista  
Maria Luísa Ferreira Andrade  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, .....de.....de.....

## **DEDICATÓRIA**

A minha avó Inêz (In Memoriam) por ser o grande coração por trás de todas as minhas decisões. Por ser meu grande exemplo de mulher, de mãe, de esposa e de avó. Por me ensinar que o cuidar é essencial, e que a vida sempre devolve o bem que a gente faz.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, pela vida, por ter meus caminhos sempre guiados e guardados, mantendo sempre a minha Fé. Agradeço a minha família, pelo apoio e oportunidades nos momentos em que eu mais precisei, que mesmo com todas as divergências, nunca deixaram de me apoiar, incentivar e oferecer palavras de amor. Sou grata minha avó Inêz (In Memoriam), por ser a grande pessoa por trás de tudo que eu sou, e dos caminhos que eu decido seguir.

Um agradecimento especial a minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Leticia Meda Vendrusculo Fangel, pela paciência, companheirismo, por acreditar em mim durante os momentos mais complicados de todo esse processo, e principalmente por todos os ensinamentos e palavras. Obrigada por ser uma pessoa excepcional e uma profissional incrível. Por ti, toda a minha admiração e respeito.

Agradeço aos amigos que conquistei ao longo da vida e que me apoiaram durante todos esses anos, também aqueles que participaram da minha trajetória na UnB, que eu possa levá-los comigo sempre.

Aos professores, conseguiram acender meu amor pela Terapia Ocupacional, com todas as fontes de conhecimento passadas durante esses anos. A minha preceptora de estágio II, Hellen Delchova, por todas as palavras de carinho, e por me mostrar o quão lindo é a humanização. A professora Leticia por me inspirar nas aulas de Alta Complexidade e em cada encontro da LATOHCP, e Maria Luísa por trazer os Cuidados Paliativos para a minha vida, não me deixando esquecer nunca do 'afeto'.

## EPÍGRAFE

"Nós não precisamos de mágica para transformar nosso mundo. Já temos o poder que precisamos dentro de nós mesmos. Nós temos o poder de imaginar o melhor." (J.K. Rowling)

## RESUMO

**Introdução:** As hospedarias conhecidas como “*hospices*” abrigavam pobres e viajantes que necessitavam de cuidados desde o século V. Após fundar o hospital “*St. Christophers Hospice*” e dar início ao movimento do “*hospice*” moderno, Cicely Saunders abriu-se espaço para uma “nova forma de cuidar”, disseminando assim, os Cuidados Paliativos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos são uma “a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. Com isso, a terapia ocupacional tem um papel muito importante durante esse processo da doença, que é cuidar dos papéis ocupacionais do indivíduo, trazendo-lhe maior independência e autonomia nas suas atividades de vida diária, aumentando sua funcionalidade e qualidade de vida.

**Objetivo:** Identificar a produção científica da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos na base de dados do OTseeker. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo de bibliometria. Para a coleta de dados foi realizado um levantamento bibliométrico na base de dados específica da Terapia Ocupacional, OTseeker, utilizando os termos em inglês “*palliative care*” e “*hospice care*”, foram analisados por meio do instrumento, contendo informações básicas, objetivos, população e recursos, ocasionando os resultados e discussões. **Resultados e Discussões:** Foram identificados 65 artigos, sendo 1 excluído por duplicidade. De acordo com os resultados, há um maior número de estudos com essa temática no Reio Unido e Estados Unidos, porém, assim com os outros, tratam-se apenas de populações específicas com foco no adulto maior de 40 anos. A necessidade de estudos com crianças e adultos jovens ficou evidente nesse estudo. Houve resultados importantes acerca dos objetivos e recursos utilizados, pois, não só a Terapia Ocupacional, como também as outras profissões, identificam a necessidade de intervenções voltadas a qualidade de vida, alívio dos sintomas do paciente e treinamento da equipe de cuidados, aspectos ressaltados pelos princípios dos cuidados paliativos. **Conclusão:** Diante da análise da terapia ocupacional em cuidados paliativos, nota-se uma carência de publicações nessa área de conhecimento. O desafio no momento é aumentar o número de estudos, para basear a prática clínica, principalmente com diferentes populações.

**Palavras chave:** Terapia Ocupacional. Cuidados Paliativos. *Hospice Care*.

## ABSTRACT

**Introduction:** The hospices known as "hospices" housed poor people and travelers who needed care since the fifth century. After founding the hospital "St. Christophers Hospice" and kick off the modern hospice movement, Cicely Saunders has opened space for a "new way of caring", thus spreading Palliative Care. According to the World Health Organization, palliative care is an "approach that promotes quality of life for patients and their families in the face of life-threatening illnesses through prevention and relief of suffering. It requires the early identification, evaluation and impeccable treatment of pain and other physical, psychosocial and spiritual problems. " Thus, occupational therapy plays a very important role during this disease process, which is to take care of the occupational roles of the young adult, bringing him greater independence and autonomy in his activities of daily living, increasing his functionality and quality of life. **Objective:** To identify the scientific production of Occupational Therapy in palliative care in the OTseeker database. **Methods:** This is a quantitative study of bibliometrics. For data collection, a bibliometric survey was performed in the specific data base of Occupational Therapy, OTseeker, using the terms "palliative care" and "hospice care", which were analyzed using the instrument, containing basic information, objectives, population resources, resulting in results and discussions. **Results And Discussions:** 65 articles were identified, 1 being excluded due to duplicity. According to the results, there are a greater number of studies with this subject in the United Kingdom and United States, but, as with the others, they are only specific populations with focus on the adult over 40 years. The necessity for studies with children and young adults was evident in this study. There were important results regarding the objectives and resources used, since not only Occupational Therapy, but also other professions, identified the necessity for interventions aimed at quality of life, relief of patient's symptoms and training of the care team, aspects highlighted by the principles of palliative care. **Conclusion:** In the analysis of occupational therapy in palliative care, there is a lack of publications in this area of knowledge. The challenge at the moment is to increase the number of studies, to base clinical practice, mainly with different populations.

**Keywords:** Occupational Therapy. Palliative Care. Hospice Care.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
AOTA	Associação Americana de Terapia Ocupacional
CP	Cuidados Paliativos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidência
TO	Terapia Ocupacional

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Porcentagem da população .....	22
--	----

## LISTA DE QUADROS

TABELA 1 – Número de publicações por período.....	17
TABELA 2 – Produção científica por País.....	18
TABELA 3 – Método de pesquisa científica.....	19
TABELA 4 – Publicações Por Revistas/Jornais.....	20
TABELA 5- Objetivos identificados nos estudos.....	23

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1. Objetivo Geral: .....	16
2.2. Objetivos Específicos: .....	16
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
3.1. Tipo de Estudo .....	16
3.2. Critérios de Inclusão e Exclusão .....	17
3.3. Procedimentos .....	17
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>17</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>
<b>APÊNDICE A</b> .....	<b>29</b>
<b>APÊNDICE B</b> .....	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com marcos históricos, o cuidado paliativo (CP) teve início com o termo “*hospice*” que traduzindo, significa hospedaria, lugar onde viajantes iam para receber cuidados. Entre o século XVII e XIX surgiram instituições de caridade de caráter hospitalar com objetivo de cuidar de pessoas carentes e pobres. Assim, em 1879 surgiu o “*Our Lady’s Hospice of Dying*” em Dubin, e em 1905 o “*St Joseph’s Hospice*” em Londres, abrangendo as mesmas características de cuidar. (ANCP, 2012)

Na década de 1960, a até então enfermeira e assistente social Cicely Saunders, que mais tarde se tornaria médica, conhece um paciente que necessitava de cuidados, lhe dá toda assistência necessária, e após sua morte funda o hospital “*St. Christophers Hospice*”, que, além de fazer parte do movimento *Hospice* Moderno, abriu espaço para ensino e pesquisa na área, atribuindo uma “nova forma de cuidar”. (GOMES e OTHERO, 2016)

Os mesmos autores mostram que o movimento foi expandido para outros países, após médicos e pesquisadores passarem por períodos de estudos e experiência no *St. Christophers Hospice*, disseminando a prática dos cuidados paliativos para seus países de origem, inicialmente nos Estados Unidos e Canadá. Porém, foi somente em meados de 1970 que Elisabeth Klüber-Ross, uma psiquiatra suíça, teve contato com os estudos e práticas de Saunders, e fundou um *hospice* na América do Norte.

Assim, em 1990 a Organização mundial da saúde (OMS) definiu pela primeira vez o conceito de cuidados paliativos, voltado principalmente para pacientes com câncer, visando o cuidado no final de vida. Já em 2002 essa definição é revisada, ampliada para outras doenças crônicas, e aprovada, sendo definido como:

Cuidado paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. (WHO, 2007,p 06)

Os Cuidados paliativos derivam do termo latino *pallium* que significa manto, cobertor, tendo no seu sentido mais amplo o acolher, proteger (CHAVES, MENDONÇA, *et al.*, 2011). Assim, os cuidados paliativos não visam cuidar da morte, mas sim, cuidar da vida, dar qualidade, autonomia, independência e funcionalidade o máximo possível, assim como dar assistência a rede de apoio do paciente. Segundo a reafirmação da OMS em 2002 (WHO, 2007), os cuidados paliativos são baseados em nove princípios, sendo eles: Promover o alívio da dor

e outros sintomas desagradáveis; Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; Não acelerar nem adiar a morte; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia; e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

No Brasil, o cuidado paliativo está em constante crescimento, tendo um marco significativo no final dos anos 90, com a inauguração do hospital Unidade IV (hospital do câncer), pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, do Ministério da Saúde, que prestava exclusivamente os cuidados paliativos tendo missão 'Promover e prover cuidados paliativos oncológicos da mais alta qualidade, com habilidade técnica e humanitária, com foco na obtenção da melhor qualidade de vida a seus pacientes e familiares.' (INCA, 2007).

Em 2002, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 19 de 03 de janeiro, que tem por objetivo “Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à dor e Cuidados Paliativos” (BRASIL, 2002) voltada a iniciativas governamentais para minimizar a dor e o sofrimento de pacientes paliativos.

Após a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2005, esse movimento vem crescendo, e tem seu maior feito em 2009 onde, o Conselho Nacional de Medicina incluiu os cuidados paliativos como princípio fundamental no seu código de ética médico. (ANCP, 2017a) Ao enviar uma carta de análise ao Conselho destacou-se que:

Este reconhecimento impulse o tão necessário crescimento da Medicina Paliativa em nosso país, colocando-a no mesmo nível de relevância de outras especialidades médicas atuais no Brasil e promovendo o desenvolvimento da cultura de Cuidados Paliativos integrados à prática médica nacional. (ANCP, 2017b)

De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), o profissional deve promover a saúde, bem-estar, e participação, através do engajamento nas suas ocupações, e assim, definindo o termo como “desempenho ocupacional” (DO). Por esse motivo, o terapeuta ocupacional deve atuar entre os multiprofissionais no cuidado de pacientes em

cuidados paliativos, sabendo que muitas vezes estes estão com suas ocupações prejudicadas e é ele que tem capacidade trabalhar com cotidiano, desempenho e papéis ocupacionais.

Tendo em vista que cuidado paliativo é a assistência dada a pacientes com doenças crônicas degenerativas que sem tratamento modificador, tem a continuidade da vida ameaçada, (WHO, 2007) De Carlo e Kudo (2018) defendem que:

Esse cuidado não se restringe a fase de terminalidade da vida, e são considerados preventivos, pois, previnem um grande sofrimento motivado por dores, sintomas de pelas múltiplas perdas físicas, psicossociais e espirituais e podem reduzir o risco de luto complicado.

Assim, segundo as mesmas autoras, “o adoecimento e a hospitalização provocam mudanças repentinas de hábitos de vida, levam a imersão em um ambiente desconhecido, em um momento que a pessoa se encontra fragilizada física, emocional e socialmente” e o papel da Terapia Ocupacional (TO) é um processo contínuo, com objetivo de melhorar e maximizar as funcionalidades, assim como ressignificar a vida independente do ambiente que o indivíduo encontra-se inserido

Entendendo a perda funcional durante o processo da doença, o TO deve ter uma visão abrangente e singular de cada paciente para conseguir avaliar suas demandas, promovendo assim, a qualidade de vida., utilizando diferentes instrumentos e recursos para chegar ao objetivo proposto, tornando a sua prática clínica efetiva.

Sabendo disso, deve-se entender a importância de utilizar do conhecimento científico para nortear a prática profissional da terapia ocupacional. Por esse motivo, a Prática Baseada em Evidências (PBE) tem como propósito a utilização dos resultados dessas pesquisas na intervenção da prática clínica, sendo uma abordagem facilitadora para a tomada de decisão na busca pela melhor e mais recente evidência. (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO , 2008)

Segundo Sampaio e Mancini (2007) “A PBE tem-se sustentado em um tripé que leva em conta a síntese da melhor evidência externa ou de pesquisa, a experiência do profissional e os valores e preferências do paciente, isto é, centrada no paciente e na família.”

Sendo assim, essa pesquisa faz-se necessária para verificar a produção científica em uma base de dados específica da Terapia Ocupacional, levando em consideração a importância da PBE.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar a produção científica da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos em uma base de dados específica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar uma análise bibliométrica da produção científica da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos na base de dados do OTseeker
- Compreender possíveis objetivos e recursos da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos;
- Analisar ano, população e revistas dos estudos inseridos na base de dados.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo consiste em um levantamento bibliométrico da base de dados do OTseeker, com o objetivo de identificar a produção científica da Terapia Ocupacional. O estudo bibliométrico trata-se de uma “técnica quantitativa e estatística de medição dos índices de produção e disseminação do conhecimento científico” (FONSECA, 1986, apud ARAUJO, 2006).

Segundo Araujo (2006), a bibliometria se difere da bibliografia, pois, utiliza mais o método quantitativo ao discussivo, podendo assim, realizar uma busca mais objetiva da produção científica em questão.

De acordo com Vanti (2002), alguns dos principais objetivos da bibliometria são: identificar as tendências e o crescimento da área científica; identificar as revistas do núcleo de uma disciplina; identificar os usuários de uma disciplina; prever as tendências de publicação; medir o crescimento de determinadas áreas e o surgimento de novos temas.



### 3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram selecionados artigos científicos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: todos os artigos publicados na base de dados OTseeker que incluíam os descritores *em inglês* “*hospice care*” e “*palliative care*”.

Já os critérios de exclusão foram: artigos que não correspondem aos descritores determinados e artigos duplicados.

### 3.3 PROCEDIMENTOS

Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados específica da Terapia Ocupacional, OTseeker, utilizando os descritores em inglês “*Hospice Care*” e “*Palliative Care*”. Foram analisados todos os 65 artigos disponíveis, excluindo 1 por repetição.

Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento (Apêndice A), constando identificação, ano, país de publicação, tipo de pesquisa e informações importantes para análise e interpretação dos dados, como, revista, pontuação do artigo, população, objetivo e recursos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi realizada em literatura científica internacional, disponível na base de dados específica da Terapia Ocupacional, OTseeker, contando com dois termos em inglês, “*Hospice Care*” (n=6) e “*Palliative Care*” (n=58).

A amostra final foi constituída por 64 artigos, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, com produções referentes ao período de 1996 até 2017, como mostrado na tabela 1.

**Tabela 1** – Número de publicações por período.

<b>Período</b>	<b>Artigos</b>
1996–2000	3
2001-2005	10
2006-2010	17
2011-2014	29
2015-2017	5
<b>Total</b>	<b>64</b>

Fonte: dados dos autores

Percebe-se uma maior produção científica no período entre 2011 e 2014, tendo uma baixa nessa produção nos anos seguintes, não contando com grandes quantidades recentemente.

Assim como, ao analisar a produção geograficamente, nota-se um grande contraste entre os países e o número de publicações. De acordo com a tabela 2, há uma maior concentração de produção científica no Reino Unido e no Estados Unidos, seguido da Austrália. Este fato pode se relacionar a construção histórica dos cuidados paliativos que ocorreu no Reino Unido, e da própria Terapia Ocupacional nos Estados Unidos da América.

Historicamente, o termo “*hospice*” surgiu da criação de hospedarias criadas para atender pacientes viajantes enfermos na Europa em meados do século V, e durante a disseminação do Cristianismo a partir do século XVII continuou surgindo instituições com esse fim. (ANCP, 2012)

Segundo o mesmo autor, Cecily Saunders, conhecida por implementar o ‘Movimento Hospice Moderno’ funda o “*St. Christopher’s Hospice*” em 1967, em Londres, com o objetivo de cuidar de pacientes com doenças incuráveis, dando origem aos cuidados paliativos. Já em meados dos anos 70, Saunders encontra com a psiquiatra Elisabeth Klüber-Ross nos Estados Unidos, fazendo com que o movimento do “*Hospice*” criado por ela, crescesse também naquele país.

Nesse período, nos Estados Unidos, já existia a primeira escola de Terapia Ocupacional, criada em 1915. Como consequência do pós-guerra, a profissão desenvolveu-se com objetivo reabilitador. E em 1952 foi criada a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais. (CREFITO9, 2017)

**Tabela 2** – Produção científica por País.

<b>País</b>	<b>Quantidade de artigos</b>
Alemanha	1
Austrália	7
Canadá	3
Coreia	1
Estados Unidos	21
Finlândia	1
Havaí	1
Hong Kong	1
Índia	1
Japão	1

(continuação)

<b>País</b>	<b>Quantidade de artigos</b>
Portugal	1
Reino Unido	22
Suíça	1
Não identificado	2
<b>Total</b>	<b>64</b>

Fonte: dados dos autores

Até o dado momento, não existem publicações brasileiras disponíveis na base OTSeeker nesta temática, não sendo possível assim, realizar uma comparação por quantidade e consequentemente, esse resultado mostra a escassez de produção científica da terapia ocupacional em cuidados paliativos no Brasil, publicados em revistas de alto impacto científicos e com metodologias de produzem melhores práticas baseadas em evidências,

Pensando na PBE, a produção em *'hospice care'* e cuidados paliativos também foi avaliada quanto ao método da pesquisa. O OTSeeker, por ser uma base de evidências apresenta apenas artigos de maior nível de hierarquia da pirâmide de evidências, sendo elas, revisão sistemática ou ensaio randomizado controlado como apresentado na tabela 3.

**Tabela 3** – Método de pesquisa científica

<b>Tipo de pesquisa</b>	<b>Quantidade</b>
Revisão Sistemática	23
Ensaio Randomizado Controlado	41
<b>Total</b>	<b>64</b>

Fonte: dados dos autores

As publicações com métodos de ensaio randomizado controlado contam com uma avaliação da própria base de dados OTseeker, que disponibiliza duas categorias, sendo elas: pontuação de validade interna, avaliada de 1 a 8 e pontuação de relatório estatístico, avaliados em 1 e 2.

A pontuação de validade interna é determinada de acordo com os seguintes itens, classificados como sim ou não: alocação aleatória; alocação oculta; comparabilidade de linha de base; avaliadores cegos; assuntos cegos; terapeutas cegos; acompanhamento adequado; análise da intenção de tratar. Já o relatório estatístico avalia a comparação entre grupos e estimativas pontuais e variabilidade.

Segundo a própria base de dados, a escala PEDro é usada para classificar os testes, e os julgamentos são classificados com base no que eles relatam - se um estudo não relata que um determinado critério foi atendido, ele é pontuado como se o critério não tivesse sido cumprido

Das 41 produções com essa metodologia, apenas 26 foram avaliadas, não sendo possível assim, realizar uma média de pontuação válida, assim como, não foi possível determinar os critérios da falta de avaliação das 15 publicações restantes. Porém, entre estes 26, as pontuações de validade interna variam de 1 a 5, somente 8 deles tiveram nota maior que a média, e nenhum obteve nota máxima. O que identifica uma baixa credibilidade, de acordo com a pontuação, por parte de alguns estudos. Vale ressaltar que cada estudo é avaliado por dois avaliadores. Se as classificações dos dois avaliadores forem diferentes, um terceiro avaliador avalia o julgamento e resolve qualquer divergência.

No que se refere à base de dados OTseeker, , ao realizar o levantamento de 'hospice care' e cuidados paliativos, identificou-se que, poucas produções são efetivamente ou abordam a profissão em si, sendo todas elas, trabalhos multi ou interdisciplinares, e nenhuma específica da TO. Também existem publicações de revistas e/ou jornais da TO com essa temática na base de dados, mas, apesar disso, o OTseeker conta com diversos jornais e revistas, de diversos países, com diferentes níveis de impacto, como apresentado na tabela 4.

**Tabela 4** – Publicações Por Revistas/Jornais

<b>Revista/Jornal</b>	<b>Fator de Impacto</b>	<b>Quantidade</b>
Acta Oncologica	3.473	1
American Journal of Hospice & Palliative Medicine	0.969	3
Archives of Physical Medicine & Rehabilitation	3.077	1
Australian Family Physician.	0.759	1
BMC Health Services Research	1.843	1
BMC Palliative Care	2.335	1
British Journal of Psychiatry	5.897	1
Cancer Journal	6.072	2
Cancer Nursing	1.844	1
Cochrane Database of Systematic Reviews.	6.754	4
Current Opinion in Supportive & Palliative Care	2.073	2
Health Expectations	2.173	1
Indian Journal of Palliative Care	-	1

(continuação)

<b>Revista/Jornal</b>	<b>Fator de Impacto</b>	<b>Quantidade</b>
International Journal of Nursing Studies	3.656	1
International Journal on Disability & Human Development	-	1
JAMA -American Medical Association	47.661	2
Journal of Clinical Nursing	2.267	1
Journal of Hospice & Palliative Nursing	0.500	2
Journal of Music Therapy	2.355	2
Journal of Pain	4.519	1
Journal of Pain & Symptom Management	3.249	7
Journal of Palliative Medicine	2490	6
Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care	-	1
Lancet	53.254	1
Palliative Medicine.	3.780	11
Psycho-Oncology	3.455	4
Psychological Medicine	6.159	1
Sexually Transmitted Infections	3.346	1
<b>Total</b>		<b>64</b>

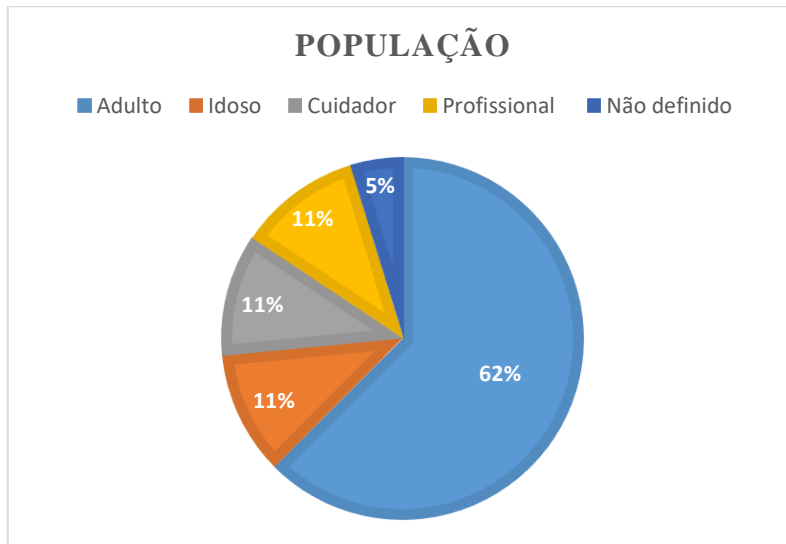
Fonte: dados dos autores

Em vista disso, deve-se me manter a reflexão sobre os motivos pelo quais os terapeutas ocupacionais não estão publicando em uma base de dados específica, ainda que publiquem nos jornais referência de Cuidados Paliativos. Essa ausência dificulta as buscas e a disseminação para a TO, mas, por outro lado, leva a profissão para outras áreas, favorecendo o acesso a outros profissionais. Além disso, vale refletir sobre as metodologias utilizadas nos estudos de terapia ocupacional. No estudo de Galheigo et al, (2008) observa-se uma tendência de estudos de baixo nível de evidência, com metodologias descritivas ou relatos de experiências, não sendo assim incorporados na base do OTseeker. Este fato, pode dificultar a incorporação dos terapeutas ocupacionais em serviços de cuidados paliativos pela não identificação do saber técnico baseado em evidência.

Porém, observa-se pela tabela 4, que estes estudos de alta evidência científica, são publicados em revistas importantes na área de cuidados paliativos e com altos fatores impactos.

Segundo os resultados obtidos, as produções mostram resultados com apenas 4 populações distintas, sendo elas: adultos, idosos, cuidadores de pessoas em cuidados paliativos e profissionais da área. (figura 1).

**Figura 1-** Porcentagem da população



Fonte: dados dos autores

Existe uma desarmonia em relação ao número de produções realizadas com adultos com as demais populações, em vista disso, é importante atentar-se a carência estudos científicos com crianças e adultos jovens em cuidados paliativos. Essas duas fases são caracterizadas como importantes períodos de transição.

Na infância, a criança aprende brincando, e a notícia de uma doença ameaçadora da vida leva a modificações na estrutura pessoal e familiar. “A criança é considerada um ser que carece de atenção e cuidados especiais, um ser que deveria iniciar a sua vida”, (AVANCI, GÓES, *et al.*, 2009) fazendo com que o processo da morte seja sofrido e doloroso. Não houve resultados de publicações com essa faixa etária durante a pesquisa.

Já o adulto jovem, que compreende a faixa de 18 aos 25 anos, costuma manter diversos papéis ocupacionais e engajamentos em atividades cotidianas, ao descobrir uma doença, e precisar de cuidados paliativos, esses papéis são afetados, podendo diminuir sua funcionalidade, independência e até autonomia. “Passar pelos procedimentos e pelos efeitos consequentes das prescrições médicas para cada caso é experimentar sentimentos de estranheza, insegurança, revolta, impotência e, principalmente, de não se reconhecer mais, pois, afeta a imagem corporal do jovem, já que marca visivelmente no corpo as suas mudanças (IAMIN e ZAGONEL, 2011).

Em suma, ao analisar o resultado desse estudo, notou-se a importância de olhar para essas duas populações que carecem de estudos, acerca terapia ocupacional em cuidados paliativos.

Vale ressaltar que de todas as produções analisadas, 62% foram com adultos, porém, a grande maioria tratava-se a partir 38/40 anos, o que fomenta mais ainda falta de estudos com as outras populações, lembrando que cuidados paliativos não se faz apenas com adultos e idosos, e sim, com todos aqueles que têm uma doença crônica degenerativa ameaçadora do percurso da vida e sua rede de apoio. (DE CARLO e KUDO, 2018)

Tratando dos objetivos desses estudos, houve uma grande demanda na a melhora na qualidade de vida, diminuição do estresse e ansiedade, alívio dos sintomas e eficácia dos programas de cuidados paliativos. Estes objetivos terapêuticos estão relacionados aos princípios dos cuidados paliativos e os tornam não específicos a terapia ocupacional. Já, em relação aos recursos muitas vezes utilizam, musicoterapia, acompanhamentos especializados, técnicas de auto ajuda, terapias alternativas, estratégias não farmacológicas e treinamento para profissionais e cuidadores, como mostrado na tabela 5.

**Tabela 5-** Objetivos identificados nos estudos

<b>Objetivos</b>	<b>Quantidade</b>
Aliviar sintomas	2
Aumentar Qualidade de vida	9
Avaliar a eficácia do apoio aos cuidadores	2
Avaliar aceitação de pacientes oncológicos	1
Avaliar efeito dos Cuidados Paliativos	13
Avaliar efeitos da reabilitação física	1
Avaliar estratégias para controle da dor	1
Comparar efeitos da resistência cardiovascular	1
Determinar a eficácia de uma estratégia não farmacológica	26
Diminuir estresse, ansiedade e sofrimento psíquico	2
Especializar cuidadores e equipe profissional	5
Identificar sofrimento no cuidador	1
<b>Total</b>	<b>64</b>

Fonte: dados dos autores

Embora a terapia ocupacional também faça uso desses métodos com esses e outros objetivos, é importante levar em consideração a importância da utilização por outras profissões. Destaca-se, que os Cuidados Paliativos não são realizados por uma única profissão, e sim por uma equipe multidisciplinar, com diferentes abordagens, centradas sempre no paciente e nas suas capacidades.

Tanto para a terapia ocupacional quanto para as outras profissões, o uso de técnicas e recursos para esses fins são importantes, principalmente quando levado em consideração que a TO busca dar ao paciente a maior autonomia e independência possível, assim como, melhorar a qualidade de vida, sempre utilizando da atividade para alcançar esse fim, principalmente no contexto dos cuidados paliativos.

Vale ressaltar que na prática clínica da Terapia Ocupacional, esses objetivos, assim como os recursos utilizados, são definidos de acordo com a individualidade de cada paciente, levando em consideração os seus desejos e necessidades, tornando assim, o atendimento humanizado.

Além disso, o cuidado com o outro torna-se efetivo a partir do momento que o olhar para a doença é deixado de lado e começa a ver o indivíduo na sua totalidade, focando na sua integridade humana, por esse motivo, o terapeuta ocupacional ocupa um espaço único na equipe de cuidados paliativos, pois, utiliza da atividade e do cotidiano para tornar o tratamento mais efetivo possível, tratando cada ser como único, tendo respeito pela grandeza do próximo em um momento tão difícil.

Uma limitação deste estudo, pode relacionar-se a própria especificidade da base de dados. Pois, como a OTseeker, publica apenas artigos com alto impacto de evidências, muitas publicações não foram inseridas neste estudo. Porém, identificam a necessidade dos terapeutas ocupacionais se envolverem em pesquisas com alto rigor metodológicos e buscas de evidências de qualidade.

## **5 CONCLUSÃO**

Diante da análise a respeito da terapia ocupacional em cuidados paliativos, nota-se uma carência de publicações nessa área de conhecimento. Constatou-se uma baixa produção científica dos profissionais na própria base de dados, principalmente nos últimos anos.

O desafio no momento é aumentar o número de estudos da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos, principalmente com outras populações, e publicá-las nas bases específicas



da profissão, facilitando assim, a disseminação do conhecimento e melhora na prática clínica dos profissionais como é proposto pela PBE.

## REFERÊNCIAS

ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012. 592 p.

ANCP. Carta sobre o reconhecimento da Medicina Paliativa como Especialidade Médica., São Paulo, Junho 2017b. 10. Disponível em: <<http://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Solicitacao-de-especialidade-Med.Paliativa-ANCP-CFM-2017-rev.pdf>>. Acesso em: 29 Abril 2018.

ANCP-ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. ANCP E CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL, 2017a. Disponível em: <<http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>>. Acesso em: 29 Abril 2018.

AOTA, A. O. T. A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 3ª, p. 1-49, apr 2015. ISSN 2238-6149. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>>. Acesso em: 29 apr 2018.

ARAUJO, C. A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em Questão**, Porto Alegre, 12, Jan/Jun 2006. 11-32.

AVANCI, B. S. et al. CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA ONCOLÓGICA NA SITUAÇÃO DO VIVER/MORRER: A ÓTICA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, 13, out/dez 2009. 708-16.

BRASIL. PORTARIA Nº 19, DE 03 DE JANEIRO DE 2002. **Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos**, Brasília, Jan 2002.

BRASIL, M. D. E. **RESOLUÇÃO CNE/CES 6, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002 Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional**. Brasília: Diário Oficial da União, v. Seção 1, 2002. 12 p.

CHAVES, J. H. B. et al. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. **Rev Dor.**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 250-5, 1 jul-set 2011.

CREFITO9. 100 anos da Terapia Ocupacional no mundo. **Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região**, 2017. Disponível em: <<http://crefito9.org.br/imprime.php?cid=1163&sid=320>>. Acesso em: 21 jun 2019.

DE CARLO, M.; KUDO, A. **Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**. 1. ed. São Paulo: Payá, 2018. 417 p.

GALHEIGO, S. M.; ANTUNES, J. R. A Caracterização da produção bibliográfica nas práticas hospitalares em terapia ocupacional no Brasil: uma revisão da literatura de 1990 a 2007. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 91-99, maio/ago 2008.

GARCIA, J. B. S.; RODRIGUES, R. F.; LIMA, F. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no. **Revista Brasileira de anesthesiologia**, São Luís, MA, p. 286-291, junho 2013.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estud. av**, São Paulo, v. 390, n. 88, 2016.

IAMIN, S. R. S.; ZAGONEL, I. P. S. Estratégias de enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. **Psicol. Argum.**, Curitiba, 29, Out/Dez 2011. 427-435.

INCA. Hospital do câncer IV (HC IV), 2007. Disponível em:  
<[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=233](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=233)>. Acesso em: 29 Abril 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). INCIDÊNCIA, MORTALIDADE E MORBIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS NO BRASIL., Rio de Janeiro, p. 414, 2016. Disponível em:  
<<http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/introducao.asp>>. Acesso em: 30 apr 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C.; GALVÃO, C. M. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. **Context. Enferm.**, Florianópolis, 17(4), Out-Dez 2008. 758-64.

SAMPAIO, R.; MANCINI, M. ESTUDOS DE REVISÃO SISTEMÁTICA: UM GUIA PARA SÍNTESE CRITERIOSA DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA. **Rev. bras. fisioter**, São Carlos, 11, jan/fec 2007. 83-89.

VANTI, N. A. P. Da bibliometria à webometria: uma exploração conceitual dos mecanismos utilizados para medir o registro da informação e a difusão do conhecimento. **Ci. Inf. [online]**, Brasília, 31, mai/ago 2002. 152-162.

WHO, W. H. O.-. **Cancer control:** knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Ginebra: [s.n.], 2007. 06 p. Acesso em: 29 Abril 2018.



## APÊNDICE B – IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS

Nº	ARTIGO	Autor	ANO	PAÍS
1	Impact of coping skills intervention with family caregivers of hospice patients with cancer: a randomized clinical trial	S. C. McMillan. et al	2006	USA
2	Does palliative care improve outcomes for patients with HIV/AIDS? A systematic review of the evidence	R. Harding, D. et al.	2005	UK
3	Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and their caregivers?	I. J. Higginson. et al	2003	UK
4	The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer	R. E. Hilliard	2006	
5-	The COPE Intervention for Caregivers of Patients With Heart Failure	S. C. McMillan. et al	2013	USA
6	Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors	S. I. Mishra. et al	2015	USA
1	Does palliative care improve outcomes for patients with HIV/AIDS? A systematic review of the evidence	R. Harding, D. et al.	2005	UK
2	Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer	M. Bakitas. et al	2009	USA
3	Update on interventions focused on symptom clusters: what has been tried and what have we learned?	A. Berger, S. Yennu and R. Million	2013	USA
4	Nonpharmacological interventions for breathlessness.	S. Booth. et al	2011	UK
5	Effectiveness of the "Cancer Home-Life Intervention" on everyday activities and quality of life in people with advanced cancer living at home: a randomised controlled trial and an economic evaluation	Å. Brandt. et al	2016	USA

6	Quality of life of caregivers of patients with advanced-stage cancer	M. M. Clark. et al	2006	USA
7	Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial	K. J. Gutgsell. et al	2013	USA
8	A quality improvement intervention to increase palliative care in nursing homes	L. C. Hanson. et al	2005	EUA
9	Randomized Controlled Trial in Advance Stage Breast Cancer Patients for the Effectiveness on Stress Marker and Pain through Sudarshan Kriya and Pranayam	N. Kumar. et al	2013	India
10	Methods for Improving the Quality of Palliative Care Delivery: A Systematic Review	B. D. Lau. et al	2014	USA
11	Skills training to support patients considering place of end-of-life care: a randomized control trial	M. A. Murray. et al	2011	CANADA
12	Hospice Caregiver Depression: The Evidence Surrounding the Greatest Pain of All	D. Parker Oliver. et al	2013	USA
13	Snoezelen within a palliative care day setting: A randomized controlled trial, investigating the potential	P. Schofield	2009	USA
14	Promoting patient centred palliative care through case conferencing	T. M. Shelby-James	2007	AUSTRALIAN
15	The effectiveness of palliative care education delivered by videoconferencing compared with face-to-face delivery	P. van Boxel, K. Anderson and C. Regnard	2003	UK
16	Reducing emotional distress in people caring for patients receiving specialist palliative care: Randomised trial	K. Walsh. Et al	2007	UK
17	Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial	C. Zimmermann. et al	2014	CANADA
18	Is short-term palliative care cost-effective in multiple sclerosis? A randomized phase II trial	I. J. Higginson. et al	2009	UK

19	Do case conferences between general practitioners and specialist palliative care services improve quality of life? A randomised controlled trial	G. K. Mitchell. et al	2008	AUSTRALIAN
20	Effect of the Goals of Care Intervention for Advanced Dementia A Randomized Clinical Trial	L. C. Hanson. et al	2017	USA
21	A brief guided self-help intervention for psychological distress in palliative care patients: a randomised controlled trial	J. M. Galfin, E. R. Watkins and T. Harlow	2012	UK
22	What is the best way to help caregivers in cancer and palliative care? a systematic literature review of interventions and their effectiveness	R. Harding and I. J. Higginson	2003	UK
23	Does case conferencing for people with advanced dementia living in nursing homes improve care outcomes: Evidence from an integrative review?	J. L. Phillips, P. A. West, P. M. Davidson and M. Agar	2013	AU
24	Classroom-based and distance learning education and training courses in end-of-life care for health and social care staff: a systematic review.	D. Pulsford, G. Jackson, T. O'Brien, S. Yates and J. Duxbury	2013	UK
25	Spiritual and religious interventions for well-being of adults in the terminal phase of disease	B. Candy. et al	2012	UK
26	An eHealth system supporting palliative care for patients with non-small cell lung cancer: a randomized trial	D. H. Gustafson. et al	2013	USA
27	How can informal caregivers in cancer and palliative care be supported? An updated systematic literature review of interventions and their effectiveness	R. Harding. et al	2012	UK
28	Is there evidence that palliative care teams alter end-of-life experiences of patients and their caregivers?	I. J. Higginson. et al	2003	UK
29	Reducing the psychological distress of family caregivers of home-based palliative care patients: short-term effects from a randomised controlled trial	P. Hudson. et al	2013	AU



30	Reducing the psychological distress of family caregivers of home based palliative care patients: Longer term effects from a randomised controlled trial	P. Hudson. et al	2015	AU
31	Evaluating psycho-educational interventions for informal carers of patients receiving cancer care or palliative care: Strengths and limitations of different study designs	E. Schildmann and I. Higginson	2011	uk
32	Feasibility study of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) for cancer bone pain	M. I. Bennett. et al	2010	UK
33	A Nurse Practitioner Directed Intervention Improves the Quality of Life of Patients with Metastatic Cancer: Results of a Randomized Pilot Study	S. Dyar. et al	2012	USA
34	The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill	A. Horne-Thompson and D. Grocke	2008	AU
35	Efficacy of Dignity Therapy on Depression and Anxiety in Portuguese Terminally Ill Patients: A Phase II Randomized Controlled Trial	M. Julião	2014	PT
36	A cluster randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for common mental disorders in patients with advanced cancer	S. Moorey	2009	UK
37	Palliative assessment and advance care planning in severe dementia: an exploratory randomized controlled trial of a complex intervention	E. Sampson	2011	UK
38	Do preparation and life completion discussions improve functioning and quality of life in seriously ill patients? Pilot randomized control trial	K. E. Steinhauser	2008	USA
39	Complementary and alternative therapies for treating multiple sclerosis symptoms: a systematic review	A. Huntley and E. Ernst	2000	UK

40	Non-pharmacological intervention for breathlessness in lung cancer	J. Corner	1996	UK
41	Promoting Sleep for Hospitalized Patients With Advanced Cancer With Relaxation Therapy: Experience of a Randomized Study	D. Ducloux, H. Guisado and S. Pautex	2013	SUIÇA
42	The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer	R. E. Hilliard	2003	USA
43	Differential Effects of Cardiovascular and Resistance Exercise on Functional Mobility in Individuals With Advanced Cancer: A Randomized Trial	A. J. Litterini, V. K. Fieler, J. T. Cavanaugh and J. Q. Lee	2013	USA
44	Validating the Impact of Teaching Pursed-Lips Breathing With Skype	D. D. Mark. et al	2013	HAWAI
45	Feasibility and acceptability of a decision aid designed for people facing advanced or terminal illness: a pilot randomized trial	D. D. Matlock. et al	2014	USA
46	Supportive-affective group experience for persons with life-threatening illness: Reducing spiritual, psychological, and death-related distress in dying patients	D. Miller, J. Chibnall, S. Videen and P. Duckro	2005	USA
47	Meaninglessness in terminally ill cancer patients: A randomized controlled study	T. Morita. et al	2009	JAPÃO
48	Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life. A systematic review.	C. Pan. et al	2000	USA
49	A Cochrane systematic review of transcutaneous electrical nerve stimulation for cancer pain	K. Robb. et al	2009	UK
50	Effects of rehabilitation among patients with advanced cancer: a systematic review	M. R. Salakari. et al	2015	FINLAND

51	Home-based music therapy--a systematic overview of settings and conditions for an innovative service i	W. Schmid and T. Ostermann	2010	GERMANY
52	What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A reviewn healthca	C. Shennan, S. Payne and D. Fenlon	2011	UK
53	A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice settingre	K. Soden. et al	2004	UK
54	Home care with regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic literature review	B. Thome, A. K. Dykes and I. R. Hallberg	2003	-
55	The effect of a pain management program on patients with cancer pain	M. Tse. et al	2012	HONG KONG
56	Preparation for the end of life in patients with advanced cancer and association with communication with professional caregivers	K. Wentlandt. et al	2012	CANADA
57	Modulatory effects of aromatherapy massage intervention on electroencephalogram, psychological assessments, salivary cortisol and plasma brain-derived neurotrophic factor	J.-J. Wu. et al	2014	KOREA
58	Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults	A. Hurlow. et al	2012	UK
59	Massage therapy for people with HIV/AIDS	S. L. Hillier. et al	2010	AU