



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
TERAPIA OCUPACIONAL

ADRIELLE SOUZA CARREIRO

A Atuação dos Terapeutas Ocupacionais na Área dos Cuidados
Paliativos – Caracterização do Ensino nas Instituições de Ensino
Superior do Brasil

Brasília – DF
2013

ADRIELLE SOUZA CARREIRO

A atuação dos terapeutas ocupacionais na área dos Cuidados
Paliativos– Caracterização do Ensino nas Instituições de Ensino
Superior do Brasil

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.
Professora Orientadora: Prof.^a Ms.^a Leticia
Meda Vendrusculo Fangel.

Brasília – DF
2013

Ficha Catalográfica elaborada pela autora

Carreiro, Adrielle Souza

A atuação dos terapeutas ocupacionais na área dos Cuidados Paliativos- Caracterização do Ensino nas Instituições de Ensino Superior do Brasil / Adrielle Souza Carreiro. -Brasília, 2013.

41 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 2013.

Orientador: Prof.^a Ms.^a Letícia Meda Vendrusculo Fangel.

1. Cuidados Paliativos. 2. Terapia Ocupacional. 3. Ensino Superior

Adrielle Souza Carreiro

A atuação dos terapeutas ocupacionais na área dos Cuidados
Paliativos - Caracterização do Ensino nas Instituições de Ensino
Superior do Brasil

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

Prof^ª. Ms, Leticia Meda Vendrusculo Fangel
Professora-Orientadora
UnB – Universidade de Brasília

Prof^ª. Ms, Carolina Becker Bueno de Abreu
Professora-examinadora
UnB – Universidade de Brasília

Prof^ª. Dra, Paula Giovana Furlan
Professora-examinadora
UnB – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, 11 de dezembro de 2013.

Dedico aos meus pais, minha irmã, meu irmão que vive em minha memória e a toda minha família que sempre me apoiou e acreditou em mim e às amigas que me acompanharam ao longo da formação.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter guiado meu caminho e me feito chegar até aqui, ao ensino superior. Por ter me dado força nos momentos difíceis e colocar pessoas especiais em minha vida.

Minha mãe por ser meu exemplo de força, coragem e fé. Por sempre me apoiar e acreditar que sempre posso ir mais longe. Meu pai por acordar cedo junto comigo. Minha irmã pelos momentos de compreensão e meu irmão pelo que foi e o que deixou. E toda a família pelo apoio e incentivo.

À minha orientadora, professora Letícia, por ter aceitado me orientar e ter feito isso com dedicação, empenho e carinho e sempre ter me transmitido sua calma e otimismo. À professora Carolina Becker por ter dado ótimas sugestões para meu trabalho quando participou da primeira banca e por ter aceitado participar da banca final. A professora Paula Furlan por ter aceitado dedicar seu tempo a prestigiar e avaliar meu trabalho.

A todas as pessoas que conheci ao longo da minha formação, umas ficaram mais tempo do que outras. Aquelas pessoas que em algum momento me fizeram sorrir, fizeram um elogio sincero, deram uma palavra de apoio. As melhores pessoas que poderia ter encontrado, meu Bando, por todo amor, carinho, paciência, alegria, tristeza e medo compartilhados. Amanda, Tayane, Paloma, Vanessa, Karol, Mariana e Laura. Aos amigos que o tempo e a distância não separou: Bia, Lidy, Bruno e Dyho.

A todos os professores da UnB que contribuíram para minha formação, em especial aos professores do curso de Terapia Ocupacional.

"Não se pode experimentar a sensação de existir sem se experimentar a certeza que se tem que morrer, pensou. E é igualmente impossível pensar que se tem que morrer sem pensar ao mesmo tempo em como a vida é fantástica."

O mundo de Sofia - Jostein Gaarder

Resumo

O processo de adoecimento provoca sofrimento à pessoa que está doente e em seus familiares, além de gerar mudanças no cotidiano, na vida ocupacional e no papel social que desempenham, sendo áreas nas quais dentro de uma equipe de Cuidados Paliativos o Terapeuta Ocupacional pode intervir ajudando a minimizar os efeitos do adoecimento. O objetivo do presente estudo foi conhecer e refletir sobre o ensino de Terapia Ocupacional na área dos Cuidados Paliativos, nos cursos universitários brasileiros. Trata-se de um estudo documental de caráter exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Foram avaliados os projetos políticos pedagógicos, ementários e/ou matrizes curriculares disponíveis no site das instituições de ensino superior devidamente registradas no Ministério da Educação e Cultura (MEC), a fim de localizar disciplinas referentes aos Cuidados Paliativos, ou disciplinas afins que sirvam como embasamento para esta prática profissional. Foi aplicado um roteiro pré-estabelecido constando dados relacionados à identificação do curso; a organização curricular; à identificação de disciplinas específicas de Terapia Ocupacional em “Cuidados Paliativos” e/ou disciplinas afins, com identificação da ementa (quando houver) e carga horária teórica e prática. A análise dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo. Foram encontradas 51 instituições de ensino superior que possuem graduação em Terapia Ocupacional, dessas somente 2 possuem disciplinas específicas de Cuidados Paliativos e 9 possuem temáticas relacionadas ao tema em disciplinas afins. É necessário repensar os padrões curriculares para integrar os novos campos de atuação do Terapeuta Ocupacional, dentre eles os Cuidados Paliativos e que sejam elaboradas novas pesquisas sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional em Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Terapia Ocupacional. Ensino Superior.

ABSTRACT

The disease process causes distress to the person who is ill and their families and can generate changes in daily life, in occupational life and in social role they play, areas that an occupational therapist can intervene to help to minimize the effects of illness within a Palliative Care team. The objective of this study was to learn and reflect on the teaching of Occupational Therapy in the area of Palliative Care in Brazilian university courses. This is a documentary study exploratory, cross, and qualitative approach. Pedagogical projects, the menu and / or curricular matrices available at higher education institutions duly registered with the Ministry of Education and Culture (MEC) was assessed in order to find issues related to Palliative Care, or related disciplines for this professional practice. An pre-established script was applied consisting of the course related to the identification data; curricular organization, the identification of specific disciplines of Occupational Therapy in " Palliative Care " and / or related disciplines, with identification of the menu (if any) and workload theoretical and practice. Data analysis was performed using the content analysis method. 51 institutions of higher education that offer graduation in occupational therapy, only in 2 of these were found specific disciplines about Palliative Care and in 9 have disciplines related to Palliative Care. It is necessary to rethink the curriculum standards to integrate the new fields of action of the Occupational Therapist, including palliative care and new research on the role of the Occupational Therapist in Palliative Care need be developed.

Keywords: Palliative Care. Occupational Therapy. Higher Education.

Sumário

| | |
|---|-----------|
| 1.Introdução..... | 11 |
| 2.Referencial Teórico..... | 14 |
| 2.1 A origem dos Cuidados Paliativos..... | 14 |
| 2.2 Cuidados Paliativos no Brasil..... | 15 |
| 2.3 Princípios dos Cuidados Paliativos..... | 17 |
| 2.4 A Terapia Ocupacional e os Cuidados Paliativos..... | 18 |
| 2.5 A formação dos profissionais para lidar com os Cuidados Paliativos e com a morte... | 20 |
| 3. Metodologia..... | 22 |
| 3.1. Tipo de estudo | 22 |
| 3.2. Local do estudo..... | 22 |
| 3.3. Coleta de dados..... | 23 |
| 3.4. Análise dos dados | 23 |
| 4.Resultados..... | 25 |
| 5.Discussão | 32 |
| 6.Considerações finais | 37 |
| 7. Referências Bibliográficas | 39 |

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS), de acordo com Matsumoto (2009), definiu Cuidados Paliativos (CP) em 1990 como sendo o cuidado para as pessoas que possuíam uma doença que não respondia ao tratamento de cura. Em 2002, a OMS revisou esse conceito que foi substituído pelo que é utilizado atualmente:

Cuidados Paliativos é a abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, tratamento e assistência impecável da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (WHO 2002; 2013).

A definição de 1990 compreendia que apenas depois de ter passado por um longo processo de tratamento para a cura de uma doença o paciente passaria a receber os Cuidados Paliativos. A nova definição compreende que muitas doenças são incuráveis ou os tratamentos não são capazes de modificar o curso da doença, e seu tratamento visa a não evolução de sintomas e sofrimento e, também a manutenção da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, ajudando-os a lidarem com as perdas individuais, por exemplo, a perda de autonomia e com as perdas materiais, como a perda do emprego. O profissional que atua em Cuidados Paliativos auxilia o paciente a viver o mais ativamente possível oferecendo suporte para que mantenha a qualidade de vida e bem estar. Busca fazer o paciente entender que a morte é um processo natural, valorizando a “vida que ainda pode ser vivida” (MATSUMOTO, 2009, p. 16).

Dessa forma, os Cuidados Paliativos passaram a ser compreendidos como necessários desde o diagnóstico, quando a vida for ameaçada, sem necessariamente, ser considerada uma pessoa em final de vida.

Um conceito que auxilia a elencar os pacientes em Cuidados Paliativos é o apresentado pelas Terapeutas Ocupacionais De Carlo e Queiroz:

Cuidados Paliativos podem ser entendidos como uma filosofia de assistência direcionada a indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas progressivas e não responsivas a terapêutica curativa com presença de sintomas de difícil controle, estressantes e debilitantes (DE CARLO e QUEIROZ, 2008 apud QUEIROZ, 2012, p.203).

O Cuidado Paliativo não tem como objetivo prolongar a vida e alcançar a cura das doenças. Os profissionais que atuam nessa área devem oferecer o melhor tratamento para seus pacientes lhes proporcionando conforto e evitando o sofrimento, não importando o

tempo de vida restante do paciente. Segundo Kóvacs (2008), é fundamental o controle da dor e de sintomas que causem problemas de ordem psicológica, espiritual e/ou social.

O foco dos Cuidados Paliativos é a pessoa, que deve ser tratada com dignidade e com respeito aos seus sentimentos, sua dor e seus medos. Deve ser ajudada, juntamente com sua família, a enfrentar a doença e a ter qualidade de vida. Deve haver espaço para a comunicação entre o paciente e o profissional, o paciente deve ser escutado e ter suas perguntas respondidas. Para dar conta de todas as necessidades do paciente é necessário uma “assistência integral e integrada, interdisciplinar e multiprofissional” (QUEIROZ, 2012, p.203).

Uma equipe mínima de Cuidados Paliativos é composta por: um médico, um enfermeiro, um psicólogo e um assistente social e pelo menos um profissional da área da reabilitação: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta ou fonoaudiólogo. Dentre esses profissionais o terapeuta ocupacional é o “responsável por analisar e promover a vida ocupacional do paciente em seus diferentes aspectos” (DE CARLO, *et al*, 2005, p.561). Pois, ainda segundo esta autora, o processo de adoecimento altera as atividades cotidianas das pessoas, podem surgir dificuldades para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD), como tomar banho, vestir-se e alimentar-se e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), como limpar a casa, preparar as refeições e controlar finanças. A atuação do terapeuta ocupacional nas AVDs e na independência dos pacientes é afirmada por Queiroz (2008):

O terapeuta ocupacional possibilita que o paciente maximize sua independência nas atividades de vida diária/AVDs (alimentação, vestuário, higiene, locomoção e comunicação), trabalho e lazer, com controle sobre si mesmo, sobre a situação e o ambiente. É assistido no estabelecimento e priorização de metas para manter o “status” de “ser produtivo e ativo”, competente no desempenho ocupacional e na tomada de decisões (PIZZI, 1984, apud QUEIROZ, 2008, p. 67).

Othero (2009) descreve que a intervenção do Terapeuta Ocupacional proporciona que a vida do paciente não perca o sentido, apesar de suas limitações, busca o máximo de autonomia possível para a pessoa e procura manter as atividades que são significativas para o paciente e sua família. O terapeuta trabalha não apenas com o paciente, mas também com sua família, orientando-os sobre qual a melhor forma de ajudar o paciente a realizar suas AVDs e auxiliando a família no enfrentamento da doença e na fase pós-óbito.

Diante do exposto, surge o questionamento: as instituições de ensino superior que oferecem o curso de Terapia Ocupacional ofertam disciplinas sobre Cuidados Paliativos ou relacionadas ao tema?

Portanto, o objetivo geral desse estudo foi conhecer e refletir sobre o ensino de Terapia Ocupacional na área dos Cuidados Paliativos, nos cursos universitários brasileiros. E tendo como objetivos específicos:

1. Identificar as instituições que oferecem o curso de Terapia Ocupacional e categorizá-los por carga horária teórica, carga horária prática, carga horária de estágio, localização e o tipo de instituição;
2. Analisar nos Projetos Políticos Pedagógicos, Ementários e/ou Matrizes Curriculares a presença de conteúdo teórico e prático referente aos Cuidados Paliativos;
3. Avaliar presença de disciplinas a fins que embasem este tipo de atuação;

2. Referencial Teórico

2.1 A origem dos Cuidados Paliativos

Antes de ser designada por Cuidados Paliativos, a assistência à pessoa com doença que ameaça a vida, era designada por assistência Hospice (FLORIANI e SCHRAMM, 2007, p. 2073). Hospice durante a idade média era usado para descrever uma hospedaria, local que recebia viajantes e peregrinos (PESSINI e BERTACHINI, 2005, p.492).

No século XVII surgiram na Europa instituições de caridade e religiosas, voltadas para o acolhimento de órfãos, de pobres e de doentes, que durante o século XIX passaram a ter características de hospitais. Os doentes mais graves, por exemplo, os com câncer recebiam cuidado espiritual e a tentativa de controlar a dor era feita. Foi em uma instituição como essa que a enfermeira e assistente social Cecily Saunders começou a trabalhar durante o ano de 1948. A partir do contato diário com os pacientes em estado terminal, observou que eles necessitavam de muitos cuidados e de atenção para as mais diversas dores que sentiam, e assim, em 1967 criou o St. Christopher Hospice (MACIEL, 2008, p.18). Com a criação do St. Christopher Hospice, em Londres, os Cuidados Paliativos tornaram-se oficialmente uma prática distinta na área da saúde no Reino Unido (MACIEL, 2006, p. 46).

Segundo Pessini e Bertachini (2005) com o St. Christopher Hospice, Cecily Saunders criou uma nova filosofia de cuidados voltados para a terminalidade da vida e através da escuta atenta de seus pacientes ela desenvolveu o conceito de “dor total”, englobando não somente a dor física, mas também, a espiritual, a social e a emocional.

Na década de 1970, Cecily Saunders e a psiquiatra norte americana Elizabeth Klüber-Ross encontraram-se nos Estados Unidos e juntas fizeram crescer o movimento Hospice no país, sendo em 1974, fundado o primeiro Hospice norte americano. (MACIEL, 2008, p. 18). Em 1982, políticas direcionadas ao alívio da dor e ao cuidado Hospice de pacientes com câncer foram estabelecidas pelo comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde-OMS. (MACIEL, 2008, p. 19).

“O termo Cuidados Paliativos passou a ser adotado pela OMS, em função das dificuldades de tradução fidedigna do termo Hospice em alguns idiomas. Este termo já

havia sido usado no Canadá em 1975” (FOLEY, 2005 apud MACIEL, 2008, p. 18). A palavra paliativo é de origem latina, *pallium*, que significa manto, capa, proteção (FLORIANI e SCHRAMM, 2007, p. 2073).

Em 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece e recomenda os Cuidados Paliativos como um dos quatro pilares integrantes da Assistência ao Câncer e define pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas um conceito e os princípios dos Cuidados Paliativos (MACIEL, 2006, p.46).

Em 2002, a OMS revisou o conceito de Cuidados Paliativos, o qual continua sendo usado atualmente. Em 2004, a OMS publica “The Solid Facts - Palliative Care” reafirmando que os Cuidados Paliativos são parte da assistência integral à saúde e devem atender todas as pessoas com doenças crônicas e idosos (MACIEL, 2006, p.47).

Em 2011 os serviços de Cuidados Paliativos estavam presentes em 136 de 234 países (58%), um aumento de 9% se comparado com o ano de 2006, onde o número de países com serviços de Cuidados Paliativos era de 115 (LYNCH; CLARK e CONNOR, 2011, p.6).

2.2 Cuidados Paliativos no Brasil

Uma síntese sobre os Cuidados Paliativos no Brasil foi feita por Maciel (2006), de acordo com a autora os primeiros serviços de Cuidados Paliativos, no Brasil, surgiram no final dos anos 80, no Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro, e posteriormente no Paraná, Santa Catarina e Jaú (no interior de São Paulo), sendo o responsável por criar em 1992 a primeira enfermagem de Cuidados Paliativos do Brasil, que contava com nove leitos. Em 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos – ABCP, formada por profissionais que atuavam em oncologia. Esses profissionais acreditavam que os Cuidados Paliativos destinavam-se a pacientes com câncer, que não tinham mais a possibilidade de cura, e que somente oncologistas deveriam dirigir equipes de Cuidados Paliativos, mantendo-se distante do que era dito mundialmente serem os Cuidados Paliativos. Em 1998, um prédio para o atendimento exclusivo de Cuidados Paliativos foi inaugurado pelo Instituto Nacional do Câncer, na Vila Isabel, RJ. Ainda segundo Maciel (2006), em 2000 houve no Brasil um grande número de serviços e de profissionais interessados na prática dos Cuidados Paliativos.

Segundo Melo, Maciel e Bettega (2012), em 2001 o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer publicaram um manual para o controle da dor intitulado: “Cuidados Paliativos Oncológicos-Controle da Dor”.

Em 2002 foi publicado o “Manual de Oncologia e Cuidados Paliativos”, organizado pela Sociedade Brasileira de Estudos da Dor, Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. No mesmo ano, os Cuidados Paliativos foram incluídos no Sistema Único de Saúde (SUS) e se preceituou implementar equipes multidisciplinares para a atenção aos pacientes com dor e em Cuidados Paliativos. (MELO, MACIEL e BETTEGA, 2012).

De acordo com Maciel (2006), o Programa do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, a partir do ano de 2003, passou a atuar como enfermaria de Cuidados Paliativos, seguindo os princípios dos Cuidados Paliativos, conforme definidos pela OMS. Muitos outros serviços de qualidade surgiram no mesmo período, por exemplo:

O Projeto Casa Vida, vinculado ao Hospital do Câncer de Fortaleza, no Ceará; o grupo de Cuidados Paliativos em Aids do Hospital Emílio Ribas de São Paulo, referência para o Brasil; o trabalho da equipe de Londrina no Programa de Internação Domiciliar da Prefeitura, assim como vários núcleos ligados à Assistência Domiciliar em prefeituras no Paraná, e de várias cidades do Nordeste (MACIEL, 2006, p. 48).

Ainda de acordo com a mesma autora, em 2005, alguns profissionais que atuavam em Cuidados Paliativos se uniram para a Medicina Paliativa ser reconhecida como uma especialidade médica e que se tornasse uma prática que atendesse não somente pessoas com câncer, mas também, pessoas portadoras de doenças crônicas, incluindo-se adultos, idosos e crianças.

Em 2005, “foi fundada a ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. A entidade pretende promover o ensino e a prática dos Cuidados Paliativos com Qualidade no Brasil” (MACIEL, 2006, p.48). A Academia participa de congressos e atividades científicas, promovendo a prática dos Cuidados Paliativos.

Em 2008, foi publicado on-line o Manual de Cuidados Paliativos da ANCP, sendo atualizado em 2010 e em 2012 foi lançado a 2ª edição do manual. Também em 2008, foi lançada a Revista Brasileira de Cuidados Paliativos (MELO, MACIEL e BETTEGA, 2012).

No Brasil se realiza a cada dois anos, o Congresso Internacional de Cuidados Paliativos, da ANCP. De forma alternada a ANCP realiza encontros regionais e Jornadas de Cuidados Paliativos. Também é realizado o Simpósio Internacional de Cuidados Paliativos da ABCP, que conta com convidados internacionais (MELO, MACIEL e BETTEGA, 2012).

A ABCP e a ANCP todos os anos comemoram o Dia Mundial dos Cuidados Paliativo, criado em 2005, em eventos como Congressos, Simpósios e Jornadas, sempre no mês de outubro. O músico Nico Rezende compôs a canção A voz, especialmente para esse dia, comemorado no dia 13 de outubro e cedeu os direitos autorais para os projetos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e para a ABCP (MELO, MACIEL e BETTEGA, 2012).

Atualmente, a maioria dos serviços de Cuidados Paliativos do Brasil estão centrados em adultos com câncer, especialmente os que recebem tratamento em serviços oncológicos governamentais. Em menor número estão os pacientes com HIV, idosos com demência e pacientes com sequelas neurológicas. Para o SUS, o critério para a admissão nos Cuidados Paliativos é ser um paciente fora de possibilidade terapêutica de cura (MELO, MACIEL e BETTEGA, 2012).

Segundo Melo *et al* (2012) os Cuidados Paliativos estão em pleno desenvolvimento no Brasil. Nos últimos anos adquiriram muita estabilidade e reconhecimento, da sociedade e do governo. Os autores acreditam que há potencial para mais desenvolvimento, porém devido à extensão do País e às diferenças regionais em termo de estrutura sanitária e cultural, será um desenvolvimento lento.

Para o futuro, é importante debater a alocação de recursos para os pacientes com potencial de cura e para aqueles com câncer avançado. É necessário que o SUS reconheça os custos dos Cuidados Paliativos, já que o número de pacientes tende a ser cada vez maior (MELO, MACIEL e BETTEGA, 2012).

2.3 Princípios dos Cuidados Paliativos

A prática em Cuidados Paliativos é baseada no conhecimento científico de diversas especialidades, além disso, uma equipe de Cuidados Paliativos deve seguir princípios que foram estabelecidos para guiar todas as atividades desenvolvidas (MACIEL, 2008, p.19).

Os princípios dos Cuidados Paliativos foram definidos pela OMS em 1990, e foram revisados em 2002. Segundo a OMS (2002; 2013) os princípios dos Cuidados Paliativos são:

- Promover o alívio da dor e de outros sintomas estressantes, buscando tratamentos farmacológicos e não farmacológicos e abordagens psicossociais e espirituais.
- Afirmar a vida e considerar a morte um processo natural, afirmando que a morte faz parte da vida e que é possível viver melhor e tomar decisões, enquanto houver vida.
- Não acelerar e nem adiar a morte, ao promover uma melhor qualidade de vida, pode-se retardar alguns avanços da doença. Busca não se utilizar de tratamentos que provoquem dor ou desconforto ao paciente.
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, trabalhar as perdas que o paciente e a família sofrem, por consequência do adoecimento, as perdas materiais, de status social, de autonomia, segurança, entre outros e trabalhar o sentido da vida, de forma ligada à religião ou não, respeitando os valores e crenças do paciente.
- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte, ou seja, proporcionar ao paciente qualidade de vida e bem estar e ajudá-lo na solução de problemas que possam estar afligindo-o.
- Oferecer um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença, os familiares devem ser informados de tudo o que está acontecendo ao paciente e devem ser orientados no cuidado ao paciente, além de serem acompanhados no período de luto.
- Iniciar o mais precocemente possível os Cuidados Paliativos, em conjunto com outras medidas, como quimioterapia e radioterapia. O início precoce de medidas paliativistas podem prevenir futuros sintomas, e possibilita que o paciente seja acompanhado durante todo o curso da doença.

2.4 A Terapia Ocupacional e os Cuidados Paliativos

Terapia Ocupacional é uma ciência que estuda e utiliza a atividade humana como recurso terapêutico, para a prevenção e o tratamento de distúrbios físicos e/ou psicossociais que interfiram na autonomia e independência das pessoas em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer (NO MUNDO, 2005 *apud* QUEIROZ, 2008).

Na área dos Cuidados Paliativos as abordagens dos Terapeutas Ocupacionais são influenciadas pelo conceito de “dor total”, elaborado por Cecily Saunders, tendo como objetivo primordial o alívio de dores, a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores, mantendo o domínio de sua vida, apesar de perda funcional (DE CARLO *et al*, 2008, p.140).

O primeiro registro de atuação de Terapeutas Ocupacionais em controle e alívio da dor foi feito por Jennifer Grant, na décima conferência nacional da Associação Australiana de Terapia Ocupacional, em Sydney, em 1978 (DE CARLO *et al*, 2008, p.138). “Desde então, o papel da Terapia Ocupacional no alívio da dor vem sendo estudado e implementado enquanto ação terapêutica em equipes multidisciplinares” (DE CARLO *et al*, 2005, p. 561).

O Terapeuta Ocupacional em sua prática em Cuidados Paliativos deve ver o paciente de forma integrada, de modo que perceba todos seus sintomas estressantes, dor física, psicossocial e espiritual, compreendendo que esses sintomas podem interferir na vida ocupacional do paciente, e que por isso o Terapeuta Ocupacional deve ser um facilitador do paciente e de seus cuidadores na adaptação a evolução da doença e ao processo de terminalidade (QUEIROZ, 2012, p. 204). É importante que uma boa avaliação seja realizada levando-se em consideração: “as queixas do paciente; os aspectos sensorio-motores e cognitivos, o grau de independência no desempenho ocupacional, a presença de sintomas incapacitantes e o declínio físico e psíquico” (QUEIROZ, 2012, p. 204).

Os objetivos do Terapeuta Ocupacional em Cuidados Paliativos são:

Manutenção das atividades significativas para o doente e sua família, promoção de estímulos sensoriais e cognitivos para enriquecimento do cotidiano, orientação e realização de medidas de conforto e controle de outros sintomas, adaptação e treino de AVDs para autonomia e independência, criação de possibilidades de comunicação, expressão e exercício da criatividade, criação de espaços de convivência e interação, pautados nas potencialidades dos sujeitos, apoio, escuta e orientação ao familiar e/ou cuidador (OTHERO, 2009, p.238).

No trabalho com a família o Terapeuta Ocupacional irá auxiliá-la a expressar seus sentimentos, a se despedir e após o óbito, continuará dando assistência, podendo fazer

ligações telefônicas e visitas domiciliares (OTHERO, 2009. p.238). Tanto no trabalho com o paciente, quanto com o familiar, o Terapeuta Ocupacional deve respeitar seus desejos e vontades, sem imposições, objetivando conforto e qualidade de vida e estabelecendo metas a curto e médio prazo que tenham sentido e significado ao paciente e ao cuidador (QUEIROZ, 2008, p.68).

2.5 A formação dos profissionais para lidar com os Cuidados Paliativos e com a morte

No Brasil, a educação é regulamentada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que já está na 5ª edição, tendo essa última sido atualizada em 2010. A LDB trata de todas as questões educacionais, da educação infantil até o ensino superior. O capítulo IV da Lei é direcionada ao ensino superior, que de modo geral trata das finalidades da educação superior e atribuições asseguradas às universidades e outras instituições de ensino superior, públicas ou privadas.

O artigo 53 da LDB apresenta as atribuições asseguradas as universidades, dentre elas “fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes” (BRASIL, 2010), ou seja, as instituições de ensino superior têm autonomia para planejar de que forma seus cursos serão ministrados e tendo liberdade para elaborarem seus Projetos Políticos Pedagógicos (PPP), desde que sigam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de cada curso.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação têm como princípios: assegurar liberdade para as instituições comporem a sua carga horária, indicar os campos de estudo que irão compor os currículos, evitar que o curso de graduação seja prolongado de forma desnecessária, incentivar uma formação geral, estimular estudos de forma independente para que o aluno tenha autonomia, incentivar para o reconhecimento de habilidades adquiridas fora do ambiente escolar, incentivar a articulação entre a teoria e a prática e utilizar avaliações periódicas e com instrumentos variados (CNE/CES 67/2003).

As DCN dos cursos de graduação em saúde têm como objeto:

Permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema

Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira. (CNE/CES 1.210/2001).

Destaca-se a tentativa de formar profissionais para atuar no SUS, capazes de enfrentar as dificuldades e a alta demanda do SUS com eficácia. “A formação de pessoal em saúde apresenta, como questão central, as limitações dos modelos de formação vigentes diante das demandas e necessidades decorrentes da construção do SUS” (TEIXEIRA *et al*, 2013, p.1636).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional foram instituídas pela resolução CNE/CES 6/2002 (Brasil, 2002). Elas definem os princípios, fundamentos e os procedimentos para a formação de Terapeutas Ocupacionais, que devem ser aplicadas a nível nacional na elaboração de todos os projetos pedagógicos das instituições de ensino superior que ofertam o curso de Terapia Ocupacional (CNE/CES 6/2002).

Na DCN do curso de Terapia Ocupacional, não é mencionado os Cuidados Paliativos, talvez devido ao fato do documento ter sido formulado em 2002, nessa época a atuação da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos era pouco conhecida.

De Carlo *et al* (2005), à época desse seu estudo (2005), afirmava que até pouco tempo não havia difusão no Brasil, das práticas de Terapia Ocupacional em Dor e Cuidados Paliativos e que para mudar isso em 2003, introduziu um módulo sobre Dor e Cuidados Paliativos de 16 horas em uma disciplina de Contexto Hospitalar do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, da Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo. A mesma autora, em conjunto com outros profissionais elaborou uma “proposta de conteúdo curricular mínimo sobre “Dor e Cuidados Paliativos” para a formação profissional de Terapeutas Ocupacionais em cursos de graduação” (DE CARLO, *et al*, 2005, p.564), que deveria ter uma carga horária de 28 horas. A proposta seria discutida com docentes e órgãos de categoria da Terapia Ocupacional.

Outras profissões também apresentam carência em sua formação em disciplinas relacionadas aos Cuidados Paliativos. Segundo Hermes e Lamarca (2013) que fizeram uma revisão bibliográfica de artigos relacionados aos Cuidados Paliativos nas categorias de trabalho de Medicina, Serviço Social, Psicologia e Enfermagem e concluíram que há falta de disciplinas na graduação que abordem Cuidados Paliativos e morte e que é necessário

uma mudança dos currículos para que os profissionais realizem trabalhos mais eficazes em pacientes frente à morte.

3. Metodologia

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo documental de caráter exploratório, transversal, com abordagem quantitativa.

O estudo de natureza exploratória é aquele que permite ao investigador aumentar sua experiência em torno do problema, encontrando elementos necessários que permitam um contato com determinada população, para obter os resultados desejados; consiste em um estudo que descreve um fenômeno ou situação e é realizado em determinado espaço e tempo (KOCHE, 2009).

“Os estudos transversais descrevem o que ocorre com um determinado grupo e em um determinado momento” (CARVALHO e ROCHA, 1983, p. 3). Apresentam a vantagem de serem estudos fáceis, baratos, rápidos e de ser uma boa fonte de hipóteses (CARVALHO e ROCHA, 1983, p. 3).

A pesquisa quantitativa é um método que se apropria da análise estatística para o tratamento dos dados, e aplicada quando é exigido um estudo exploratório para um conhecimento mais profundo do problema ou objeto de pesquisa, e deve ser utilizada para abarcar, do ponto de vista social, aglomerados de dados, de conjuntos demográficos, podendo, classificá-los e torná-los visíveis através de variáveis (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo documental utiliza documentos, na maioria das vezes fontes escritas, que ainda não foram trabalhados, fontes primárias, para extrair informações de seu interesse, a partir de questões e hipóteses norteadoras (SÁ-SILVA *et al*, 2009).

3.2. Local do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio digital, pois, foram avaliados os projetos políticos pedagógicos, ementários e/ou matrizes curriculares disponíveis no site das instituições de ensino superior devidamente registradas no Ministério da Educação e

Cultura (MEC).

3.3. Coleta de dados

Inicialmente foi feito um levantamento dos cursos de Terapia Ocupacional reconhecidos pelo MEC, para isso foi utilizado o e-MEC. O e-MEC “é um sistema eletrônico de acompanhamento dos processos que regulam a educação superior no Brasil, está em funcionamento desde janeiro de 2007” (MEC, 2013). Com o e-MEC foi possível localizar as instituições que ofereciam o curso de Terapia Ocupacional em cada Estado do país. Para saber se o curso estava ativo ou não foi necessário entrar no site de cada instituição.

Depois de localizar as instituições onde o curso estava ativo foram selecionados os projetos políticos pedagógicos, ementários e /ou matrizes curriculares, disponíveis em meio digital, a fim de localizar disciplinas referentes aos Cuidados Paliativos, ou disciplinas afins que sirvam com embasamento para esta prática profissional.

Foi aplicado um roteiro pré-estabelecido constando dados relacionados à identificação do curso (ano de início, carga horária total, tipo de instituição e local do País); a organização curricular; à identificação de disciplinas específicas de Terapia Ocupacional em “Cuidados Paliativos” e/ou disciplinas afins, com identificação da ementa (quando houver) e carga horária teórica e prática.

Para a coleta de dados foram considerados apenas as informações disponibilizadas nos sites das instituições, e as disponíveis no próprio e-MEC tendo sido utilizadas as datas de início do curso e a carga horária total que não foram encontradas nos sites das instituições. Outras fontes não foram buscadas para se obter mais informações.

3.4. Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada pelo método de análise de conteúdo.

A análise de conteúdo é uma técnica usada para a interpretação e a descrição de qualquer tipo de documento e textos, podendo a descrição ser sistemática qualitativa ou quantitativa produzindo um novo significado aos dados encontrados (MORAES, 1999). O objetivo da análise de conteúdo é produzir um texto analítico no qual se apresenta o

conteúdo dos documentos trabalhados de forma distinta (CALADO e FERREIRA, 2005, p.8).

Segundo Calado e Ferreira (2005), a análise de conteúdo está dividida em três etapas: a redução dos dados, a apresentação dos dados e as conclusões. Na primeira etapa, redução dos dados, parte de um amplo conjunto de dados e deve se buscar o que é significativo para o estudo, que permita o pesquisador fazer relações e obter conclusões. Os dados podem ser organizados segundo categorias, que podem ser estabelecidas segundo as hipóteses e questões norteadoras da pesquisa. Na apresentação dos dados, os dados que foram reduzidos devem ser apresentados de modo que seja simplificada a informação. A apresentação dos dados depende dos objetivos do pesquisador, dessa forma não há uma regra fixa para a apresentação, pode-se utilizar: tabelas, gráficos, diagramas, sistemas de rede, entre outros. As conclusões são feitas a partir de todo o processo da busca dos dados e da análise dos dados trabalhados, não somente dos dados já simplificados, permitindo fazer afirmações descritivas e/ou explicativas.

Ainda segundo as mesmas autoras, as vantagens em se utilizar a análise de documentos são seu baixo custo, evita o uso de questionários, e também proporciona obter informações do passado. As limitações são a dificuldade em acessar os documentos. Os documentos podem não ter informações detalhadas e o documento pode ter sido alterado.

4. Resultados

O levantamento das instituições que oferecem o curso de Terapia Ocupacional foi feito pelo site do governo federal e-MEC, durante os meses de outubro e novembro de 2013. Neste, encontrou-se cadastradas setenta e quatro (74) instituições de ensino superior que oferecem a graduação em Terapia Ocupacional, dessas estão ativos os cursos em cinquenta e uma (51), estando o curso inativo em vinte e três (23) instituições. Os dados a seguir são referentes às instituições ativas.

Na primeira coluna da tabela 1 apresentam-se as instituições cadastradas no MEC, ativas e inativas e na segunda coluna está o número de instituições ativas organizadas por regiões.

Tabela 1: Número de IES cadastradas no MEC que oferecem graduação em Terapia Ocupacional, por região.

| Região | N° de instituições cadastradas ativas e inativas | N° de instituições cadastradas ativas |
|---------------------|---|--|
| Norte | 6 | 5 |
| Nordeste | 14 | 10 |
| Centro-Oeste | 4 | 1 |
| Sudeste | 40 | 27 |
| Sul | 10 | 8 |
| Total | 74 | 51 |

Das instituições ativas, apresentadas anteriormente caracterizou-se as instituições quanto ao tipo de administração: privada, pública federal ou pública estadual. Em relação à data de início do curso de Terapia Ocupacional, foi encontrada a data de todas as instituições, pois a informação está disponível no e-MEC. O curso de graduação em Terapia Ocupacional da USP- São Paulo de 1958 é o curso mais antigo. O mais recente é o da Faculdade Integral Diferencial-FACID, no Piauí que teve início em 2013.

A carga horária mínima do curso de Terapia Ocupacional, segundo as DCN são de 3.200h, tendo como limite mínimo para a integralização do curso quatro (4) anos. “Os cursos com carga horária entre 3.600h e 4.000h, tem limite mínimo para integralização de cinco anos” (Resolução N°4, de 6 de abril de 2009). Quarenta (40) instituições

disponibilizam a informação sobre a carga horária total do curso, em seu site e onze (11) instituições não disponibilizaram, tendo a informação sido retirada do e-MEC. Quatro (4) instituições possuem a carga horária mínima de 3.200h e onze (11) possuem a carga horária total superior a 4.000h. O curso de Terapia Ocupacional que apresenta a maior carga horária é o da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, com 4.540h.

Estes dados são apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Caracterização das instituições.

| Região | Nome | Ano de Início | Carga Horária Total | Tipo | Estado |
|---------------|--------------|----------------------|----------------------------|------------------|---------------|
| Norte | ESAMAZ | 2009 | 3510h | Privada | PA |
| | UNAMA | 2008 | 3980h | Privada | PA |
| | UEPA | 1985 | 3930h | Pública Estadual | PA |
| | UFPA | 2011 | 4050h | Pública Federal | PA |
| | FIMCA | 2009 | 3760h | Privada | RO |
| Nordeste | CEST | 1998 | 3200h | Privada | MA |
| | FACID | 2013 | 3750h* | Privada | PI |
| | UNIFOR | 1973 | 3780h* | Privada | CE |
| | UNP | 2000 | 3840h | Privada | RN |
| | UNICAP | 2002 | 3720h | Privada | PE |
| | UFPE | 1968 | 3600h | Pública Federal | PE |
| | UFPB | 2009 | 3450h* | Pública Federal | PB |
| | UFS | 2011 | 3600h | Pública Federal | SE |
| | UNCISAL | 1997 | 4244h | Pública Estadual | AL |
| | EBMSP | 1972 | 3200h | Privada | BA |
| Centro-Oeste | UNB | 2008 | 3570h | Pública Federal | DF |
| Sudeste | UNISALESIANO | 1980 | 3840h | Privada | SP |
| | CEUCLAR | 2001 | 3200h | Privada | SP |
| | UNIARA | 2005 | 3234h | Privada | SP |
| | UNORP | 2004 | 3920h | Privada | SP |
| | UNIANCHIETA | 2006 | 3460h* | Privada | SP |
| | SÃO CAMILO | 1998 | 3600h* | Privada | SP |
| | FAIT | 2007 | 3460h | Privada | SP |
| | FMABC | 2006 | 3840h* | Privada | SP |
| | FIFE | 2005 | 3544h | Privada | SP |
| | PUC-CAMPINAS | 1977 | 4063h | Privada | SP |

| | | | | | |
|-----|-----------------------|------|--------|------------------|----|
| | USP-SÃO PAULO | 1958 | 3930h | Pública Estadual | SP |
| | USP-RIBEIRÃO PRETO | 2002 | 3825h | Pública Estadual | SP |
| | UNISO | 1998 | 3840h | Privada | SP |
| | USC | 1999 | 3204h | Privada | SP |
| | UNIVAP | 1997 | 3720h | Privada | SP |
| | UNESP | 2003 | 4095h* | Pública Estadual | SP |
| | UFSCAR | 1978 | 4420h | Pública Federal | SP |
| | UNIFESP | 2006 | 4540h | Pública Federal | SP |
| | ESEHA | 1985 | 4005h | Privada | RJ |
| | IFRJ | 2009 | 4023h | Pública Federal | RJ |
| | UFRJ | 2009 | 3570h | Pública Federal | RJ |
| | UFES-MARUÍPE | 2009 | 4220h* | Pública Federal | ES |
| | FCMMG | 1969 | 3900h | Privada | MG |
| | FAMINAS-BH | 2010 | 3224h | Privada | MG |
| | UFMG | 1979 | 3960h | Pública Federal | MG |
| | UFTM | 2006 | 3915h | Pública Federal | MG |
| | FUMEC | 2004 | 3200h | Privada | MG |
| Sul | UFPR | 2001 | 3915h* | Pública Federal | PR |
| | FGG | 1986 | 3636h* | Privada | SC |
| | UNIFRA | 2004 | 3859h | Privada | RS |
| | IPA | 1980 | 3564h | Privada | RS |
| | FSG | 2010 | 3232h | Privada | RS |
| | UFPEL | 2010 | 4097h* | Pública Federal | RS |
| | UFSM | 2009 | 4090h | Pública Federal | RS |

* Carga horária retirada do e-MEC.

Em relação à distribuição das cargas horárias das disciplinas em teóricas e práticas, foram poucas as instituições que disponibilizaram o total dessas cargas horárias. Dentre as disponibilizadas a Universidade Federal de Sergipe-UFS possui a maior carga horária de disciplina teórica com 3.540h e a Universidade da Amazônia-Unama, possui a maior carga horária de disciplina prática com 2.360h. Foi encontrada a carga horária de estágio de trinta

(30) instituições, sendo a maior carga horária a da Universidade Federal de Minas Gerais-UFGM com 1.699h e a menor carga horária a Pontifícia Universidade Católica de Campinas-PUC Campinas com 408h.

Tabela 3: Distribuição das cargas horárias teórica, prática e estágio.

| Região | Nome | Carga Horária Teórica | Carga Horária Prática | Carga Horária Estágio |
|---------------|--------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Norte | ESAMAZ | — | — | 650h |
| | UNAMA | 1620h | 2360h | 800h |
| | UEPA | — | — | — |
| | UFPA | — | — | 870h |
| | FIMCA | — | — | — |
| Nordeste | CEST | 1800h | 1400h | 640h |
| | FACID | — | — | — |
| | UNIFOR | — | — | — |
| | UNP | 92h | 85h | 760h |
| | UNICAP | — | — | 720h |
| | UFPE | — | — | 870h |
| | UFPB | — | — | — |
| | UFS | 3540h | — | 780h |
| | UNCISAL | — | — | — |
| EBMSP | — | — | 760h | |
| Centro-Oeste | UNB | — | — | 600h |
| Sudeste | UNISALESIANO | — | — | 800h |
| | CEUCLAR | — | — | 640h |
| | UNIARA | — | — | 800h |
| | UNORP | — | — | — |
| | UNIANCHIETA | — | — | — |
| | SÃO CAMILO | — | — | — |
| | FAIT | — | — | 640h |
| | FMABC | — | — | — |
| | FIFE | — | — | — |
| | PUC-CAMPINAS | — | — | 408h |
| | USP-SÃO PAULO | — | — | 1290h |
| | USP-RIBEIRÃO PRETO | — | — | 990h |

| | | | | |
|-----|--------------|-------|-------|-------|
| | UNISO | — | — | 640h |
| | USC | — | — | 648h |
| | UNIVAP | — | — | 720h |
| | UNESP | — | — | — |
| | UFSCAR | — | — | 960h |
| | UNIFESP | 2051h | 2289h | 960h |
| | ESEHA | — | — | — |
| | IFRJ | — | — | 1026h |
| | UFRJ | — | — | 1005h |
| | UFES-MARUÍPE | — | — | — |
| | FCMMG | — | — | 1000h |
| | FAMINAS-BH | — | — | — |
| | UFMG | 2261h | — | 1699h |
| | UFTM | — | — | 840h |
| | FUMEC | — | — | 720h |
| Sul | UFPR | — | — | — |
| | FGG | — | — | — |
| | UNIFRA | — | — | 782h |
| | IPA | — | — | — |
| | FSG | — | — | — |
| | UFPEL | — | — | — |
| | UFMS | — | — | 810h |

— Informação não encontrada.

Do total de 51 instituições ativas somente 16 disponibilizaram as ementas das disciplinas.

As ementas encontradas foram lidas em busca de disciplinas específicas de Cuidados Paliativos ou disciplinas que no decorrer do semestre abordariam Cuidados Paliativos, finitude humana, terminalidade e /ou morte.

Foram encontradas disciplinas específicas de Cuidados Paliativos na Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e na Universidade de Brasília-UnB, sendo disciplinas optativas. E foram encontradas disciplinas que abordavam Cuidados Paliativos ou temáticas relacionadas ao tema dentro de disciplinas de “Saúde do Idoso”, “Geriatría e Gerontologia” e/ ou “Contextos Hospitalares” na Faculdade Santa Teresinha, na Universidade de São Paulo – USP; Campus Ribeirão Preto e Campus São Paulo, na Universidade do Vale do

Paraíba – UNIVAP, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM e no Centro Universitário Franciscano – UNIFRA.

O Centro Universitário São Camilo não disponibiliza ementa, mas o site fornece as principais disciplinas do curso, entre elas está uma disciplina de “Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos.” Na Universidade Federal do Pará-UFPA o curso é dividido em módulos, sendo que nos módulos: saúde do adulto e saúde do idoso abordam o tema morte. Na Universidade Potiguar-UNP, segundo o site da instituição, existe uma Liga da Dor que atua em dor e em Cuidados Paliativos.

Algumas instituições disponibilizaram uma ementa muito resumida, sem especificar o conteúdo programático do semestre, existindo a possibilidade de abordarem Cuidados Paliativos, e não ter ficado claro nas informações disponibilizadas.

Tabela 4: Instituições que disponibilizaram ementa, grade curricular e /ou Projeto Político Pedagógico em endereço eletrônico.

| Região | Nome | Ementa | Grade de Disciplinas | Projeto Político Pedagógico |
|---------------|--------------|---------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Norte | ESAMAZ | — | — | — |
| | UNAMA | — | x | — |
| | UEPA | — | x | — |
| | UFPA | — | x | x |
| | FIMCA | — | — | — |
| Nordeste | CEST | x | x | — |
| | FACID | — | — | — |
| | UNIFOR | — | x | — |
| | UNP | x | x | x |
| | UNICAP | — | x | — |
| | UFPE | x | x | — |
| | UFPB | — | — | — |
| | UFS | x | — | — |
| | UNCISAL | — | — | — |
| EBMSP | — | x | — | |
| Centro-Oeste | UNB | x | x | x |
| Sudeste | UNISALESIANO | x | x | x |
| | CEUCLAR | — | x | — |
| | UNIARA | — | x | — |
| | UNORP | — | x | — |

| | | | | |
|-----|-----------------------|---|---|---|
| | UNIANCHIETA | — | — | — |
| | SÃO CAMILO | — | x | — |
| | FAIT | — | x | — |
| | FMABC | — | x | — |
| | FIFE | — | — | — |
| | PUC-CAMPINAS | x | x | — |
| | USP-SÃO PAULO | x | x | — |
| | USP-RIBEIRÃO PRETO | x | x | — |
| | UNISO | — | x | — |
| | USC | — | x | — |
| | UNIVAP | x | x | — |
| | UNESP | — | — | — |
| | UFSCAR | — | x | x |
| | UNIFESP | — | x | x |
| | ESEHA | — | — | — |
| | IFRJ | x | x | x |
| | UFRJ | x | x | — |
| | UFES-MARUÍPE | — | — | — |
| | FCMMG | — | x | — |
| | FAMINAS-BH | — | x | — |
| | UFMG | x | x | — |
| | UFTM | x | x | x |
| | FUMEC | — | x | — |
| Sul | UFPR | — | — | — |
| | FGG | — | x | — |
| | UNIFRA | x | x | x |
| | IPA | — | x | — |
| | FSG | — | x | — |
| | UFPEL | — | x | — |
| | UFSM | x | x | — |

X Instituições que disponibilizaram ementa, grade curricular e /ou Projeto Político Pedagógico.

— Instituições que não disponibilizaram ementa, grade curricular e /ou Projeto Político Pedagógico.

5. Discussão

O maior número de cursos de graduação em Terapia Ocupacional está na Região Sudeste, seguido da Região Nordeste, o que pode estar relacionado ao fato da profissão ter se iniciado nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco, onde surgiram os primeiros cursos e onde estavam os principais hospitais do País, pois foram estados pioneiros em instituições psiquiátricas e serviços de reabilitação física que utilizavam a ocupação como forma de tratamento (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001, p.29).

Sabe-se que os hospitais destas regiões foram precursores da profissão de Terapia Ocupacional. O Hospício D.Pedro II no Rio de Janeiro foi o primeiro a utilizar o trabalho como tratamento em 1852. Em São Paulo o Hospital do Juqueri, hoje Hospital Franco da Rocha, passou a usar o termo “praxiterapia” para designar o tratamento pelo trabalho. Na Região Nordeste a ocupação terapêutica iniciou-se em 1931 com a criação da Assistência a Psicopatas. Na década de 1940 surgiram no Brasil programas de reabilitação física e cursos de formação de Terapia Ocupacional para a reabilitação física, nessa época era um curso técnico. Em 1956 surge o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), na Clínica de Ortopedia e Traumatologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Em 1963 foi aprovado o currículo mínimo do curso de Terapia Ocupacional e Fisioterapia da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), no Rio de Janeiro. Em 1964 o curso de Terapia Ocupacional da USP passou a ter a duração de três anos, o curso era mais voltado para a área física, alguns anos depois passaram a dar mais atenção à área da psiquiatria (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001, p.31-34).

A profissão de Terapia Ocupacional foi reconhecida como de nível superior em 1969, ou seja, é uma profissão relativamente nova, em 2013 completou quarenta e quatro anos (44), e com exceção de alguns cursos de Terapia Ocupacional, que são dos anos 60 e 70 a grande maioria dos cursos iniciaram nos anos 2000.

Hoje o maior número de instituições que oferecem o curso de Terapia Ocupacional é privado, embora primeiramente, o curso tenha surgido em instituições públicas. Das instituições que possuem a carga horária mínima de 3.200h, todas são instituições privadas. Questiona-se se essa carga horária mínima é mesmo suficiente para a formação em Terapia

Ocupacional, profissão que tem um amplo campo de atuação profissional, em diversos serviços e com o atendimento às pessoas em todas as fases da vida.

Apesar de nem todas as instituições disponibilizarem a carga horária total das disciplinas teóricas e práticas, pode-se inferir pelas grades de disciplinas, que entre as instituições isso varia muito. Algumas investem mais em teoria outras em prática, naquelas com mais disciplinas práticas pode ter uma redução na carga horária do estágio, da mesma forma as que têm muitas horas de teoria aumentam a carga horária no estágio.

Foram encontradas apenas duas disciplinas específicas sobre Cuidados Paliativos, que abordam de forma completa o que são os Cuidados Paliativos e como se dá a atuação com pessoas de todas as faixas etárias, nessa área. Porém nessas duas (2) instituições as disciplinas são optativas, ou seja, não são todos os alunos que farão essas disciplinas. Entende-se que nem todas as pessoas têm o desejo de atuar nessa área, cada pessoa tem suas preferências e sabe com o que pode lidar, mas pode acontecer da pessoa precisar trabalhar com Cuidados Paliativos. Se ela nunca tiver visto nada sobre o assunto durante a graduação terá mais dificuldade para se adaptar do que uma pessoa que durante a graduação estudou sobre Cuidados Paliativos.

Em outras instituições existem as disciplinas que contemplam os Cuidados Paliativos essas abordam questões básicas sobre os Cuidados Paliativos ou a morte humana, voltados muitas vezes para as atitudes diante da morte e os estágios estudados por Elisabeth Kübler Ross: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Geralmente é o conteúdo dado em uma aula, por fazer parte de uma disciplina que aborda outros assuntos. Elas auxiliam a lidar e a compreender as pessoas que estão diante de uma doença grave, com possibilidade de morte, mas não é o suficiente para compreender o que são os Cuidados Paliativos e como deve ser a atuação do Terapeuta Ocupacional.

Como apresentado anteriormente, a Terapia Ocupacional é uma profissão em desenvolvimento no Brasil, em busca de sua estrutura e, também de sua identidade. O mesmo acontece com os Cuidados Paliativos que também é considerado um novo campo de saber no Brasil e no mundo.

Foi com a criação do St. Christopher Hospice em 1967, que os Cuidados Paliativos tornaram-se uma prática diferenciada na área da saúde no Reino Unido, mundialmente a OMS reconheceu e definiu os Cuidados Paliativos somente em 1990. No Brasil os

primeiros serviços de Cuidados Paliativos surgiram no final dos anos 80, tendo um aumento do número de serviços e de profissionais interessados na área no ano 2000. Entidades como a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos – ABCP e a ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos promovem a prática dos Cuidados Paliativos através de congressos, seminários, entre outras atividades, buscando ganhar espaço e reconhecimento de profissionais e usuários do sistema de saúde.

Para a Terapia Ocupacional brasileira o marco dos Cuidados Paliativos como área de atuação aconteceu em 2008 com a publicação do livro: “Dor e Cuidados Paliativos: Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade” organizada por Marysia De Carlo e Mônica Queiroz, deixando evidente que os Cuidados Paliativos ainda são algo novo para a Terapia Ocupacional.

A Terapia Ocupacional vem ganhando espaço e reconhecimento na área dos Cuidados Paliativos recentemente, nos últimos cinco anos. O novo Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional é uma prova disso, o artigo 4º diz: “O terapeuta ocupacional presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da sua saúde e cuidados paliativos” (COFFITO. Resolução nº 425 de 8 de julho de 2013). Ou seja, os Cuidados Paliativos são mais uma das responsabilidades fundamentais do Terapeuta Ocupacional e por isso devem existir disciplinas sobre os Cuidados Paliativos nos cursos de graduação em Terapia Ocupacional.

Outro motivo para que seja dada mais atenção aos Cuidados Paliativos durante a graduação é o fato de recentemente a Terapia Ocupacional ser a segunda profissão a ter os Cuidados Paliativos reconhecidos como área de atuação, a outra profissão é a Medicina.

A Resolução nº 429 de 8 de julho de 2013 reconhece a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares define as áreas de atuação e as competências do Terapeuta Ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e traz três (3) áreas de atuação: “Atenção intra-hospitalar”, “Atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital” e “Atenção em Cuidados Paliativos”. A atuação em Cuidados Paliativos compreende oferecer cuidados terapêuticos ocupacionais em equipes multiprofissionais para pacientes em condições crônico-degenerativas (oncológicas e não-oncológicas) e que estão fora de possibilidade terapêutica de cura, não se restringindo à fase final da doença. São cuidados

preventivos, pois buscam prevenir o sofrimento, aliviando as dores e outros sintomas e auxiliam a lidar com as perdas ocasionadas pela doença.

O Terapeuta Ocupacional é o profissional que trabalha com a autonomia e a independência das pessoas, uma pessoa que está em Cuidados Paliativos está com sua autonomia, cotidiano e qualidade de vida prejudicados e por isso precisa do auxílio de um Terapeuta Ocupacional para mantê-lo ativo e funcional até quando for possível.

Da mesma forma que em outras áreas, em Cuidados Paliativos o Terapeuta Ocupacional precisa saber fazer uma boa avaliação. Segundo Queiroz (2012), é preciso fazer uma avaliação psíquica, cognitiva, física e funcional, levando em consideração as vontades e desejos do paciente.

Othero (2009) define os objetivos do terapeuta ocupacional em Cuidados Paliativos, que são: manter o que for de mais significativo para o paciente e sua família, oferecer estímulos sensoriais e cognitivos, orientar para medidas de conforto no leito e de outros sintomas que estejam incomodando, orientar e adaptar as AVDs para promover independência, fornecer mecanismos para a facilitação da comunicação, expressão e criatividade, criação de ambientes que favoreçam a convivência e a interação, apoio e escuta de familiares e cuidadores.

Ter a disciplina específica de Cuidados Paliativos abordando toda a filosofia dos Cuidados Paliativos e como se dá a atuação do Terapeuta Ocupacional, seria o mais adequado para preparar os alunos a atuarem nessa área, não de forma completa, pois só é possível estar preparado com a prática, é preciso vivenciar os Cuidados Paliativos, porém ter uma boa base teórica ajuda. Segundo Hermes e Lamarca (2013), ter disciplina de Cuidados Paliativos durante a graduação não prepara o profissional para atuar na área, mas contribui para se debater o tema e proporcionar maior segurança quando o profissional se deparar com pessoas fora de possibilidade terapêutica de cura.

Entende-se que não estará preparado, pois lidar com a morte e o morrer das pessoas o coloca diante dos mais diversos sentimentos e emoções, pois também é um ser humano. Ele também irá viver a história dos pacientes e seus familiares, levando-os a refletir sobre sua própria vida. “A vivência da morte de um paciente faz com que os profissionais tenham que lidar com suas próprias emoções, colocando-os frente as suas próprias finitudes gerando angústias” (SANTOS *et al* ,2013, p.2646). Ainda segundo o mesmo autor, a falta

de disciplinas na graduação que debatam sobre a morte, pode levar o profissional a ter reações emocionais negativas frente à pacientes terminais e ainda comprometer o cuidado, podendo gerar problemas emocionais no profissional. O tema estudado na graduação trará a segurança, pois, ele terá uma ideia do que irá encontrar e enfrentar nos Cuidados Paliativos. Não será algo totalmente novo que o fará se sentir inseguro.

Na graduação o Terapeuta Ocupacional precisa de uma disciplina que o faça conhecer e entender o que são os Cuidados Paliativos e que o oriente a como alcançar os objetivos que devem ser alcançados por ele em Cuidados Paliativos, sabendo fazer uma correta avaliação do paciente e como lidar com esses pacientes e familiares que se encontram em um momento tão delicado de suas vidas.

Os Cuidados Paliativos não estão inseridos nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de Terapia Ocupacional, assim como, outras diversas áreas em expansão clínica atual. Há ainda, uma discrepância entre as DCN, com a resolução das especialidades de Terapia Ocupacional do COFFITO, por serem de elaboradas em períodos diferentes. Desta forma, é necessário repensar os padrões curriculares para integrar os novos campos de atuação do Terapeuta Ocupacional, dentre eles os Cuidados Paliativos.

6. Considerações finais

São cinquenta e uma (51) instituições de ensino superior que possuem o curso ativo pelo e-MEC de Terapia Ocupacional no Brasil, não foi possível localizar as disciplinas ofertadas em todas as instituições, mas das trinta e oito (38) que foi possível encontrar são duas (2) instituições que possuem disciplina específica de Cuidados Paliativos e nove (9) que possuem disciplinas relacionadas ao tema em disciplinas afins. A hipótese inicial foi confirmada, as instituições de ensino superior que possuem o curso de Terapia Ocupacional, que ofertam disciplinas sobre Cuidados Paliativos ou relacionadas ao tema são poucas, porém superaram as expectativas, pois era esperado encontrar um número ainda menor do que foi encontrado.

Por meio deste trabalho foi possível conhecer e refletir sobre o ensino de Terapia Ocupacional no Brasil. Somente sete (7) Estados do Brasil não oferecem o curso e a maior parte dos cursos está na Região Sudeste e Nordeste, possivelmente por ser nessas regiões que a profissão nasceu. Na maior parte das instituições a carga horária total do curso é superior à carga horária mínima, 3.200 horas. A maioria são instituições privadas e as instituições que oferecem o curso não contribuem para a atuação profissional em Cuidados Paliativos, por meio das disciplinas ofertadas de forma plena, pois, nas duas únicas instituições que oferecem disciplina específica de Cuidados Paliativos, são disciplinas optativas, o que reduz o número de discentes que cursam a disciplina e nas restantes o tema é ofertado em disciplinas afins, o que reduz o tempo dedicado ao tema para uma (1) ou duas (2) aulas, não oferecendo o suporte necessário para dar segurança ao discente quando em sua atuação estiver frente a pacientes fora da possibilidade de cura.

A literatura sobre Cuidados Paliativos ainda é escassa, principalmente sobre a Terapia Ocupacional, o que mostra que quem atua na área não divulga ou poderia divulgar mais sobre a sua atuação. Também não fazem pesquisas sobre o tema para auxiliar nos estudos e no desenvolvimento dos Cuidados Paliativos. No estudo realizado por Hermes e Lamarca (2013) e no estudo realizado por Santos *et al* (2013) que tratam da formação do profissional que atua em Cuidados Paliativos foi possível verificar despreparo e insegurança dos profissionais de saúde em lidar com os pacientes que são atendidos em Cuidados Paliativos. O motivo é não terem na graduação disciplinas, que estudem os

Cuidados Paliativos e estudos sobre a morte, o que leva a concluir que todos os cursos da área da saúde devem ser revistos para passarem a incluir disciplinas sobre Cuidados Paliativos e que sejam elas obrigatórias para a formação do profissional.

Com o novo Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional e as novas áreas da atuação da Terapia Ocupacional, tais como o reconhecimento da especialidade em Contextos Hospitalares e entre suas áreas de atuação, a dos Cuidados Paliativos, mostra que a profissão está se organizando e ganhando mais espaço e reconhecimento entre outros profissionais e pacientes, e para acompanhar essas mudanças é preciso também promover mudanças na formação do Terapeuta Ocupacional, começando pela reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, que foi elaborada em 2002 e já não é mais capaz de acompanhar as mudanças da profissão nos últimos onze anos.

Os Cuidados Paliativos são uma área que nos coloca frente ao sofrimento e a dor da perda de pacientes e familiares e nos faz enxergar a fragilidade do ser humano. O profissional por mais que não se envolva tanto com os pacientes, sofre emocionalmente tendo que lidar diariamente com a morte. Terapeutas Ocupacionais ainda podem ter dificuldade em como realizar seu trabalho com os pacientes fora de possibilidade de cura, por trabalhar muito com reabilitação e estar sempre medindo os ganhos, a melhora do paciente, o que nos Cuidados Paliativos pode não acontecer, por isso a importância de disciplinas sobre Cuidados Paliativos durante a graduação.

Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas que investiguem a formação do Terapeuta Ocupacional em Cuidados Paliativos, avaliando suas formas de intervenção, e o preparo para o processo de morte e morrer.

7. Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei Darcy Ribeiro (1996). LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. – 5. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. MEC. Disponível em: <<https://emec.mec.gov.br/ies/>> Acesso em: 15 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 4 de 06 de abril de 2009. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial. Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf> Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 6 de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>> Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 67 de 11 de março de 2003. Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação. Brasília, 2003. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2003/pces067_03.pdf> Acesso em: 10 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 1.210 de 12 de setembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf> Acesso em: 10 set. 2013.

CALADO, S.S. FERREIRA, S. C.R. Análise de documentos: Método de recolha e análise de dados. Metodologia da Investigação I. **DEFUL**. 2004/2005.

CARVALHO, E. R.; ROCHA, H. A. L. **Estudos Epidemiológicos**. Faculdade de Medicina-Universidade Federal do Ceará. 1983.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº425, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. Brasília 2013. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=45> Acesso em: 11 nov. 2013.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº429, 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. Brasília 2013. Disponível em:

<http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2495&psecao=9.> Acesso em: 11 nov. 2013.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Caminhos da Terapia Ocupacional**. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.(Orgs). *Terapia Ocupacional no Brasil- Fundamentos e Perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G. Apresentação. In: DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G (Org). **Dor e Cuidados Paliativos: Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade**. São Paulo: Editora Roca, 2008.

DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G.; SANTOS, W. A. *Terapia Ocupacional em Dor e Cuidados Paliativos-Princípios, Modelos de Intervenção e Perspectivas*. In: DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G (Org). **Dor e Cuidados Paliativos: Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade**. São Paulo: Editora Roca, 2008. p. 127-145.

DE CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G.; SANTOS, W. A.; BARREIRA, K. S.; PACKER, M. P. *Terapia Ocupacional em dor e dos cuidados paliativos-constituição do campo e formação profissional*. **Rev. Dor**. v. 6, n. 2, p. 560-566, abr./mai./jun. 2005.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F.R. *Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: ano. 23, v. 9, p.2072-2080, set. 2007.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I. C. A. *Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde*. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n.9, p.2577-2588. 2013.

KÖCHE, J.C.**Fundamentos de metodologia científica**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 126.

KOVACS, M. J. *Cuidados paliativos em Saúde Mental*. In: DE CARLO, M.M.R.P.; QUEIROZ, M.R. P (Org). **Dor e Cuidados Paliativos: Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade**. São Paulo: Roca, 2008. p.12-26.

LYNCH, T.; CLARK, D.; CONNOR, S. R. *Mapping levels of palliative care development: a global update 2011*. **Worldwide Palliative Care Alliance**. England and Wales. 2011.

MACIEL, M. G. S. *A Terminalidade da Vida e os Cuidados Paliativos no Brasil: Considerações e Perspectivas*. **Prática Hospitalar**. Ano VIII; n. 47, p.46-49, set./out. 2006.

MACIEL, M. G. S. *Definições e Princípios*. In: CREMESP. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), 2008. p. 15-32.

MATSUMOTO, D. Y. *Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios*. In: ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), Diagraphic, 2009. p.14-19.

MELO, A. G. C.; MACIEL, M. G. S.; BETTEGA, R. T. C. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica-Brasil. In: PASTRANA, T.; DE LIMA, L.; WENK, R.; EISENCHLAS, J.; MONTI, C.; ROCAFORT, J.; CENTENO, C. **Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica ALCP**. 1ª edición. Houston: IAHC Press, 2012. P. 51-69.

MORAES, R. Análise de Conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

OTHERO, M. B. Papel do terapeuta ocupacional na equipe de Cuidados Paliativos. In: ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), Diagraphic, 2009. p. 237-238.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: ano 29 v. 29 n. 4 out./dez. 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem-Métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUEIROZ, M.E. G. Atenção em cuidados paliativos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 203-205. 2012.

QUEIROZ, M.E. G. Terapia Ocupacional. In: CREMESP. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), 2008. p. 67-68.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**. Ano I - Número I - Julho. 2009.

SANTOS, L. R. G.; MENEZES, M. P.; GRADVOHL, S. M. O. Conhecimento, envolvimento e sentimentos de concluintes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia sobre ortotanásia. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.18, n.9, p. 2645-2651. 2013.

TEIXEIRA, C. F. S.; COELHO, M. T. A. D.; ROCHA, M. N. D. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva** v. 18, n.6, p.1635-1646. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Definition of Palliative Care. WHO. 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 15 dez. 2013.