



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rio de Janeiro

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

Campus Realengo

Bacharelado em Terapia Ocupacional

Gabriela Esteves Preuss

**A IMPORTÂNCIA DAS ABORDAGENS EM
CUIDADOS PALIATIVOS UTILIZADAS POR
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO
CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Rio de Janeiro

2021

GABRIELA ESTEVES PREUSS

**A IMPORTÂNCIA DAS ABORDAGENS EM CUIDADOS PALIATIVOS
UTILIZADAS POR TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO CONTEXTO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Rio de Janeiro

2021

GABRIELA ESTEVES PREUSS

**A IMPORTÂNCIA DAS ABORDAGENS EM CUIDADOS PALIATIVOS
UTILIZADAS POR TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO CONTEXTO**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 n° 6321

P943

Preuss, Gabriela Esteves.

A importância das abordagens em cuidados paliativos utilizadas por terapeutas ocupacionais no contexto hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. / Gabriela Esteves Preuss, 2021.

24f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2021.

Orientadora: Marcelle Carvalho Queiroz Graça.

1. Terapia Ocupacional. 2. Cuidados paliativos. 3. Contexto hospitalar. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Maia, Ana Maria Quintela. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.851.3

HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a Especialista Marcelle Carvalho Queiroz Graça – Orientadora
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof^a Mestre Márcia Cristina de Araújo Silva – Membro titular
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof^a Doutora Lilian Dias Bernardo – Membro titular
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof Mestre Bruno Costa Poltronieri – Membro suplente
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

AGRADECIMENTOS

Meu primeiro agradecimento é a Jesus, meu melhor amigo e salvador. Durante toda minha vida Ele esteve ali, mesmo quando eu não o sentia ou ouvia, Ele estava cuidando de mim. Nestes últimos meses, escrever o TCC no meio de tantas notícias ruins, isolamento, perdas, lutas foi um grande milagre. Não consigo pensar em outra coisa ou pessoa, senão Deus por ter me ajudado a terminar o curso e seguir meus sonhos.

Agradeço aos meus pais por nunca terem me desamparado durante toda graduação, sempre me apoiaram em tudo o que quis fazer e investir, desde a escolha do curso, até a escolha do tema deste trabalho. Eles nunca deixaram que eu desistisse do prazer da vida quando as coisas ficaram difíceis e nunca deixaram que eu desistisse de confiar no meu potencial. Aos meus pais, vocês são os melhores do mundo e eu os amo infinitamente.

Este trabalho nunca poderia ter se desenvolvido e finalizado sem a força dos meus amigos e pessoas que passaram na minha vida e deixaram um aprendizado

gigante. Falar sobre a morte não é algo fácil, mas sinto que é um momento tão importante quanto o nascimento, e precisa de carinho e cuidado da mesma forma.

Deixo aqui também registrado, meu orgulho pela força que tive para enfrentar tudo que a vida trouxe de ruim durante essa pandemia, não foi uma coisa simples, mas me tornou uma pessoa melhor.

Espero que este trabalho inspire mais pessoas a pensar sobre a morte de uma forma mais leve e como um processo natural da vida que precisa de respeito e atenção.

“You matter because of who you are. You matter to the last moment of your life, and we will do all we can , not only to help you die peacefully, but also to live until you die.”

Dame Cicely Saunders

RESUMO

Introdução: A OMS (2007) definiu Cuidados Paliativos (CP) como uma abordagem que visa à promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares, adotando avaliações precoces e controle dos sintomas. Segundo a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, deve ser normalizada a oferta de CP como parte dos cuidados continuados integrados do SUS. Logo, demandas que envolvam a permanência de atividades significativas, acolhimento e escuta dos familiares, e acompanhamento pós-óbito nas enfermarias hospitalares e nas unidades de terapia intensivas, podem ser atendidas por um terapeuta ocupacional. Objetivo: Analisar as abordagens em cuidados paliativos utilizadas por terapeutas ocupacionais no contexto hospitalar. Método: Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com 7 artigos científicos achados nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde e PubMed. Resultados: Destacaram-se três tipos de abordagens nesta revisão, a promoção de independência e autonomia para realização das atividades significativas, o apoio e suporte aos cuidadores e o auxílio no processo de despedida e luto. Por fim, frente aos estudos utilizados

nessa revisão integrativa da literatura foi possível identificar diversas abordagens utilizadas por terapeutas ocupacionais em CP no contexto hospitalar, afirmando a extrema importância desse serviço para pacientes e cuidadores envolvidos nesse ambiente.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Cuidados Paliativos; Contexto Hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: WHO (2007) defined Palliative Care (PC) as an approach aimed at promoting the quality of life of patients and families, adopting early assessments and symptom control. According to Resolution No. 41, of October 31, 2018, the provision of PC as part of the SUS' integrated continuing care must be normalized. Therefore, demands involving the permanence of significant activities, welcoming and listening to family members, and post-death follow-up in hospital wards and Intensive Care Units can be attended by an occupational therapist. Aim: To analyze the approaches in palliative care used by occupational therapists in the hospital context. Method: This study is an integrative literature review with 7 scientific articles found in the databases: Virtual Health Library and PubMed. Results: Three types of approaches were highlighted: Promotion of independence and autonomy to carry out the meaningful activities; Support to caregivers and Assistance in the farewell and mourning process. Finally, based on the studies used in this integrative literature review, it was possible to identify several

approaches used by occupational therapists in PC in the hospital context, affirming the extreme importance of this service for patients and caregivers involved in the environment.

Keywords: Occupational Therapy, Palliative Care; Hospital Context.

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	8
<u>2 MÉTODO</u>	11
<u>3 RESULTADOS</u>	12
<u>4 DISCUSSÃO</u>	18
<u>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	22
<u>REFERÊNCIAS</u>	23

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, as enfermidades sempre estiveram presentes na vida do ser humano, o que desencadeava diversos sentimentos como o temor, o medo e a angústia acerca do sofrimento e da morte. Ao longo do tempo e da evolução das doenças, nota-se o aparecimento da figura dos ‘cuidadores’, pessoas que perante a dor e a lástima se predispunham, com sentimentos de solicitude, a abrigar os doentes e sofridos em seus lares ou locais denominados *hospice* (ALANCASTRE, SALES, 2003).

A palavra *hospice* é derivada do latim como *hospitium* com o sentido de hospitalidade, e do francês como *hospes* no sentido de anfitrião. Ainda assim, ambos os termos não definem exatamente o sentido de *hospice* no contexto da finitude. Nos tempos antigos, o sentido mais conhecido era o de um lugar parecido com um abrigo para viajantes, crianças ou pessoas pobres, já nos dias atuais, entende-se o conceito de *hospice* como um tipo de programa que oferece suporte e cuidado para pessoas e suas famílias frente a uma doença ameaçadora da vida (CONNOR, 2017).

Historicamente, entre os séculos IV e V, a discípula de São Jerônimo, enfermeira Fabíola, abriu a sua casa com o propósito do *hospice*. Seguida pelo surgimento de várias instituições de caridade com o mesmo propósito do cuidar no fim da vida ao longo dos anos. O Movimento Hospice Moderno foi considerado o mais importante da época, na Europa, no século XVII (ALANCASTRE, SALES, 2003; MATSUMOTO, 2012).

Em 1967, Cicely Saunders, médica humanista, criou a fundação do St. Christopher Hospice, grande berço dos Cuidados Paliativos, propriamente dito. E, 1982, o Comitê de Câncer da Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou um grupo de trabalho responsável por definir políticas de alívio de dor e tornar contínuas as práticas de *hospice*. Posteriormente a essa decisão, em 1990, a OMS tornou o termo Cuidados Paliativos oficial, por não conseguir traduzir de forma íntegra o sentido de *hospice* (MATSUMOTO, 2012).

A OMS (2007) definiu Cuidados Paliativos (CP) como uma abordagem que visa à promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares, adotando avaliações precoces e controle dos sintomas. Além disso, os CP erguem-se em um contexto de doenças que ameaçam a vida, com assistência multiprofissional no diagnóstico, finitude e luto, devendo estar disponíveis na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência (APOSTOL *et al*, 2021; BRASIL, 2020).

Importante ressaltar que o processo dos CP não é encorajante da morte, mas sim da afirmação da vida e da finitude humana, assim como conversar sobre o fim de vida não é nocivo à saúde mental ou espiritual, mas sim um fator protetor para o desenvolvimento de depressão nesse período final de ciclo de vida (BRASIL, 2020).

Segundo Othero (2012), os CP no contexto hospitalar, irão facilitar que o sujeito consiga lidar com as diversas rupturas nas suas ocupações, como também encarar as dores e outros sintomas que resultam na interrupção das atividades significativas do paciente e da família.

Ademais, segundo a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, deve ser normalizada a oferta de CP como parte dos cuidados continuados integrados do SUS (BRASIL, 2020). Logo, demandas que envolvam a permanência de atividades significativas, acolhimento e escuta dos familiares, e acompanhamento pós-óbito, são de responsabilidade do terapeuta ocupacional (OTHERO, 2012; PILEGAARD *et al*, 2018).

Caracterizando um pouco mais a fundo o papel do terapeuta ocupacional da equipe de CP, tem-se como objetivos conhecidos da atuação: aliviar o sofrimento, minimizar o impacto da alteração da rotina, contribuir no controle de sintomas por estratégias não-farmacológicas, preservar/resgatar as habilidades de desempenho ocupacionais, facilitar a comunicação assertiva, proporcionar acolhimento e orientações à família, promover autonomia e independência (ANCP, 2020; APOSTOL *et al*, 2021; OTHERO, 2012; PILEGAARD *et al*, 2018).

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2020), essa abordagem deve ser desenvolvida pelos terapeutas ocupacionais nas enfermarias

hospitalares e nas Unidades de Terapia Intensiva, devido a necessidade de promover o engajamento nas ocupações em um ambiente altamente restrito e desconhecido. Lembrando que as principais doenças que requerem esses cuidados especiais são as doenças cardiovasculares, neoplasias, HIV/AIDS, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas, anormalidades congênitas e desnutrição (BRASIL, 2020).

A questão norteadora desta pesquisa foi identificar e analisar quais abordagens são usadas pelos terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos dentro do contexto hospitalar, uma vez que durante a graduação esse tema não é tratado de forma aprofundada, podendo causar defasagem na prática do terapeuta ocupacional. Além deste motivo, a impulsão para este estudo é um profundo desejo de atuar na área futuramente.

Infelizmente, os estudos corroboram em dizer que há pouca literatura sobre a Terapia Ocupacional em CP, sua atuação, seus objetivos e suas abordagens, deixando profissionais e estudantes com poucos recursos de evidências científicas para a prática (APOSTOL *et al*, 2021). Diante desse panorama, o objetivo deste estudo é analisar as abordagens em cuidados paliativos utilizadas por terapeutas ocupacionais no contexto hospitalar.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite uma visão abrangente do fenômeno estudado resultante de uma técnica flexível sem abandonar um rigor metodológico. Essa revisão foi realizada por meio de busca eletrônica no Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline) / PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com uma delimitação temporal de 10 anos (2011-2021) e incluiu pesquisa científicas nacionais e internacionais, a mesma foi realizada entre janeiro de 2021 e julho de 2021

Foram utilizados os descritores em saúde DeCS: Terapia Ocupacional, Cuidados Paliativos, Contexto Hospitalar, Occupational Therapy, Palliative Care e Hospital Context. Ao combinar os três termos utilizou-se o operador booleano “AND”, o termo “Terapia Ocupacional” foi combinado com “Cuidados Paliativos” e com “Contexto Hospitalar”, realizado também com seus correspondentes em inglês.

Para que os estudos respondessem aos objetivos da revisão, foram atribuídos os seguintes critérios de inclusão: estudos que correlacionassem a atuação do terapeuta ocupacional dentro do contexto dos cuidados paliativos em ambiente hospitalar; publicados nos idiomas inglês e/ou português.

Os seguintes critérios de exclusão: estudos que abordassem apenas o processo de autocuidado do terapeuta ocupacional; estudos que apenas aprofundassem nos quesitos legais dos CP e o terapeuta ocupacional; estudos que apenas analisassem a atuação do terapeuta ocupacional em CP no contexto domiciliar; estudos que abordassem apenas a formação acadêmica do terapeuta ocupacional no âmbito dos cuidados paliativos.

3 RESULTADOS

Ao utilizar a combinação dos termos nas fontes de consulta, foram encontrados 487 artigos na Medline/Pubmed e 248 na BVS, totalizando 735 artigos, dos quais foram excluídos 7268 artigos por motivos diversos, tais como: repetição, não estarem disponíveis na íntegra e por não atenderem ao critério de inclusão. Ao final foram selecionados 7 artigos, a partir do critério de elegibilidade adotado, para serem utilizados nesta revisão.

As características gerais de cada estudo selecionado para incluir esta revisão, como autores, ano de publicação, local de realização e desenho do estudo estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características gerais dos artigos selecionados

Autores	Ano	País	Desenho de estudo
QUEIROZ, M. E. G.	2012	Brasil	Estudo Teórico
GARCIA- SCHINZARI, N. R.; SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I.	2013	Brasil	Estudo Descritivo
BADGER, S.; MACLEOD, R.; HONEY, A.	2015	Austrália	Estudo Qualitativo
BALTAZAR, H. M. C.; PESTANA, S. C. C.; SANTANA, M. R. R.	2016	Portugal	Estudo Descritivo
EVA, G.; MORGAN, D.	2018	Estados Unidos da América	Estudo Transversal
TREVISANA, A. R. et al	2019	Brasil	Estudo Qualitativo
CHOW, J. K.; PICKENS, N. D.	2020	Estados Unidos da América	Revisão Bibliográfica

Fonte: elaborada pela própria

Os artigos selecionados vão do ano de 2012 ao ano de 2020, sendo dois do ano de 2015, representando 28,56% dos artigos, e cada ano restante representa 14,28% (um artigo por ano) do total de artigos. Destes, a maioria tem origem

brasileira (42,84%), seguido por publicações dos EUA (28,56%), Austrália (14,28%) e Portugal (14,28%).

A maioria são estudos qualitativos (28,56%), descritivos (28,56%), estudos teóricos (14,28%), revisões bibliográficas (14,28%), estudo transversal (14,28%).

Na Tabela 2 estão descritas as informações principais dos estudos, como autores, título e objetivo.

Tabela 2 – Informações principais dos artigos selecionados

Autores	Título	Objetivo
QUEIROZ, M. E. G.	Atenção em cuidados paliativos	Tratar da atenção do terapeuta ocupacional em CP, a partir da definição dessa filosofia e seus princípios.
GARCIA-SCHINZARI, N. R.; SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I.	Cuidados Paliativos junto a Crianças e Adolescentes Hospitalizados com Câncer: o Papel da Terapia Ocupacional	Descrever a atuação do terapeuta ocupacional junto a crianças e adolescentes com câncer, hospitalizados e em CP exclusivos.
BADGER, S.; MACLEOD, R.; HONEY, A.	“It’s not about treatment, it’s how to improve your life”: The lived experience of occupational therapy in palliative care	Investigar a experiência vivida da terapia ocupacional em CP nas doenças com risco de óbito.
BALTAZAR, H. M. C.; PESTANA, S. C. C.; SANTANA, M. R. R.	Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos Cuidados Paliativos	Verificar o contributo da intervenção do terapeuta ocupacional nos CP e aprofundar conhecimentos, através da descrição das principais metodologias utilizadas, para uma percepção integral da intervenção realizada nesta área.
EVA, G.; MORGAN, D.	Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: A European Association for Palliative Care crosssectional survey	Mapear o escopo de intervenções do terapeuta ocupacional em CP pela Europa e explorar as suas percepções dos terapeutas ocupacionais acerca das oportunidades e desafios enquanto entregam e desenvolvem serviços de CP.
TREVISANA, A. R. et al	A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos	Compreender a abordagem de CP adotada por terapeutas ocupacionais no cuidado de pessoas com doenças crônicas; e, conhecer a organização destes cuidados nos hospitais gerais de Curitiba.
CHOW, J. K.; PICKENS, N. D.	Measuring the Efficacy of Occupational Therapy in End-of-Life Care: A Scoping Review	Realizar uma revisão de escopo de estudos de resultados da abordagem do terapeuta ocupacional para verificar como a eficácia é capturada na literatura.

Fonte: elaborada pela própria

É possível observar que cerca de 42,84% dos estudos buscam investigar e compreender as abordagens da terapia ocupacional em CP, aprofundando conhecimentos sobre as possíveis intervenções e metodologias, assim como conhecer melhor a organização desses cuidados abordados pelos terapeutas ocupacionais.

Ademais 28,56% dos estudos se dividem em: realizar uma revisão para analisar os resultados e mapear o escopo de intervenções do terapeuta ocupacional.

Outros 14,28% dos estudos tratam da atenção da terapia ocupacional em cuidados paliativos, a partir da sua definição e seus princípios. Por último, um artigo que representa 14,28% da amostra de estudos, tem como objetivo descrever a atuação do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos hospitalares junto a crianças e adolescentes com câncer.

Na Tabela 3 estão as principais características da metodologia e como os principais resultados obtidos por cada estudo.

Tabela 3 – Características metodológicas e principais resultados dos estudos

Autores	Características metodológicas	Resultados Principais
QUEIROZ, M. E. G.	Descrição da atuação da Terapeuta Ocupacional nos CP através de referenciais teóricos e práticos da autora.	As abordagens mais usadas são: treino, orientação e adaptação das AVD's e AIVD's; atividades físicas, manuseios e exercícios para alívio e controle da dor; orientações para simplificação das tarefas cotidianas a fim de conservar energia; orientação e treino dos cuidadores; indicação e confecção de adaptações que facilitem o desempenho ocupacional; posicionamento adequado no repouso e realização de atividades terapêuticas (expressivas, lúdicas, corporais e artesanais).
GARCIA-SCHINZARI, N. R.; SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I.	Análise descritiva dos atendimentos terapêuticos ocupacionais realizados com crianças e adolescentes que se encontravam em CP no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A coleta de dados foi desenvolvida através da leitura de prontuários e de registros em formulário específico do serviço de T.O.	Para favorecer o desempenho ocupacional, utilizou-se jogos e brincadeiras, orientações aos cuidados, atividades artesanais e expressivas, retirar o paciente do quarto e promover a interação com outros pacientes, auxílio na alimentação, incentivo à realização de atividades de autocuidado, como também, orientações de posicionamento no leito, estimulação sensorial, músicas, brinquedos, permanência ao lado do paciente, reforço positivo durante as atividades. Para fortalecer o vínculo, escolheu-se a escuta atenta às necessidades e sentimentos do cuidador, incentivo à participação no atendimento, conversa com o paciente. Para auxiliar no enfrentamento da hospitalização, do agravamento da doença o do óbito, adotou-se o acolhimento, abordagens espirituais, realização de atividades prazerosas, personalização do espaço hospitalar, mediação, esclarecimento de dúvidas e muitos outros.
BADGER, S.; MACLEOD, R.; HONEY, A.	8 participantes (pacientes que receberam serviços de terapia ocupacional durante CP) foram recrutados para o estudo que usou entrevista semi-estruturada, diário reflexivo e notas de campo.	As intervenções mais citadas pelos participantes foram a prescrição de equipamento, planejamento de conservação de energia, educação e terapia de mão. Além disso, quando os participantes discursaram acerca das opções terapêuticas ocupacionais com o profissional, eles apreciaram a informação detalhada fornecida através dos benefícios e riscos da intervenção.
BALTAZAR, H. M. C.; PESTANA, S. C. C.; SANTANA, M. R. R.	A população do estudo foi formada por terapeutas ocupacionais em experiência profissional em CP, que responderam um questionário de perguntas abertas e fechadas e autoadministrado.	As abordagens que mais de destacaram foram: o treino e orientação nas AVD's, atividades físicas, massagem e exercícios para alívio e controle da dor; facilitação das tarefas com conservação de energia; ensino em saúde aos cuidadores; confecção de adaptações; posicionamento no leito; atividades terapêuticas e partilha de sentimentos dos familiares.
EVA, G.; MORGAN, D.	Questionário online para levantamento de dados com participantes que eram terapeutas ocupacionais que	Obtiveram-se dos questionários dois tipos de intervenção: a diretamente aplicada com o

trabalhavam de forma integral ou parcial em cuidados paliativos na Europa

paciente e a aplicada de forma indireta. Como intervenção direta foram identificadas a prescrição de equipamento assistivo para otimizar a independência do paciente em Atividades de Vida Diária, assessorar na capacidade funcional do paciente, a postura e conforto do paciente, manejo da fadiga e ansiedade e suporte no ajuste a deficiência e morte. Já como intervenção indireta, aquelas ligadas a terceiros, pontuaram-se o suporte e aconselhamento para cuidadores e colegas com recursos e estratégias para habilitar pacientes a manejar suas atividades diárias, suporte aos cuidadores no ajuste a deficiência, morte e perda.

TREVISANA, A. R. et al

Entrevista semi-estruturada com 13 terapeutas ocupacionais que não cursaram nenhuma disciplina específica de CP durante a graduação.

O terapeuta ocupacional deve focar na capacitação de pacientes e cuidadores para participarem de ocupações e papéis importantes. Essa capacitação se dá por intervenções para controle de dor, orientações em relação aos equipamentos assistivos, favorecer a comunicação e escuta e auxiliar no desenvolvimento de atividades para a confecção de produtos finais concretos para o processo de despedida.

CHOW, J. K.; PICKENS, N. D.

Revisão em 9 bases de dados. Os termos de pesquisa foram: hospice care, occupational therapy, rehabilitation, outcome measure, e assessment. Os critérios de inclusão foram: estudos com adultos, escritos em inglês, publicados entre janeiro de 1997 e setembro de 2017. Centrado no cuidado hospice e na investigação da eficácia da intervenção da terapia ocupacional com um resultado mensurável.

Sobre as medidas de avaliação, foram realçadas como parte da abordagem terapêutica ocupacional: a Medida Canadense de Performance Ocupacional, escala de alcance de metas, escala de avaliação funcional da terapia-espiritual da doença crônica, e escala de ansiedade e depressão hospitalar. E, como intervenção, relevaram-se as atividades preparatórias e treino da família, auxílio na autoalimentação, banho, higiene, socialização, transferência, AVD's, AIVD's e relaxamento.

Fonte: elaborada pela própria

De todos os artigos revisados, 57,12% usaram como forma de investigação a entrevista semiestruturada/questionário autoaplicável para chegar aos resultados obtidos. Destes, Trevisana et al (2019), Baltazar, Pestana e Santana (2016) e Eva e Morgan (2018) foram os que tiveram como população alvo das entrevista/questionários terapeutas ocupacionais atuantes nos CP. Já outros 14,28% utilizaram como meio de pesquisa fontes bibliográficas, por exemplo: livros e artigos acadêmicos. Em contrapartida, Queiroz (2012) usou de sua própria experiência e vivência dentro dos CP em ambiente hospitalar para descrever a atuação do terapeuta ocupacional nesta área de atuação.

Por um olhar mais teórico-prático, Garcia-Schinzari, Sposito e Pfeifer (2013), usaram como metodologia para o estudo a leitura de prontuários e formulários específicos de TO a fim de analisar os atendimentos terapêuticos ocupacionais com crianças e adolescentes em CP.

Dos resultados obtidos nos artigos, destacaram-se como abordagens a promoção independência e autonomia para realização de atividades significativas, a orientação acerca dos cuidados necessários com o paciente e acompanhamento no período pós-óbito para os familiares e/ou cuidadores (TREVISANA et al, 2019; BALTAZAR, PESTANA, SANTANA, 2016; QUEIROZ, 2012; EVA e MORGAN, 2018).

Ainda nos resultados desta pesquisa identificou-se que para uma boa abordagem em CP realizada por terapeutas ocupacionais é necessário que haja uma boa avaliação do paciente e sua condição, assim como manter uma comunicação clara e assertiva acerca dos objetivos desejáveis se mostra uma abordagem extremamente eficaz para lidar com o medo, a angústia e a tristeza, tanto dos pacientes como dos familiares (CHOW, PICKENS, 2020; QUEIROZ, 2012; BADGER; MACLEOD; HONEY, 2015).

4 DISCUSSÃO

Diante dos resultados analisados destacaram-se três tipos de abordagens que se esmiuçam de formas diferentes e com meios de aplicação únicos: *promoção de independência e autonomia para realização das atividades significativas; apoio e suporte aos cuidadores e auxílio no processo de despedida e luto.*

Em relação à promoção de independência e autonomia para realização das atividades significativas, antes de qualquer tipo de intervenção, faz-se necessário identificar o grau de autonomia e independência que o paciente apresenta através de um processo avaliativo, que informa também ao terapeuta ocupacional as atividades consideradas mais importantes e significativas para o sujeito atendido (TREVISANA et al, 2019; CHOW; PICKENS, 2020; QUEIROZ, 2012; EVA; MORGAN, 2018).

Trump, Zahoransky e Siebert (2005) e Javier e Montagnini (2011) concordam em dizer que como parte integral do atendimento terapêutico ocupacional a avaliação inicial tem como objetivo identificar as prioridades e as necessidades ocupacionais do paciente em questão. Durante esse processo avaliativo, é preciso priorizar as atividades a serem treinadas e oferecidas de forma conjunta com os pacientes, auxiliando na manutenção de uma postura positiva diante dessas atividades (TAVEMARK; HERMANSSON; BLOMBERG, 2019).

De acordo com Trevisana et al (2019), o processo e os recursos avaliativos que se dão pela terapia ocupacional em CP, no contexto hospitalar, auxiliam no conhecimento da história de vida do paciente, seus valores culturais e espirituais, interesses e o cotidiano, a identificação das dificuldades vivenciadas pelo processo de adoecimento e hospitalização, e o reconhecimento de quais são as atividades mais significativas para o paciente.

Os resultados deste estudo mostraram que existem duas avaliações padronizadas que podem ser usadas no contexto dos CP hospitalares que são: Medida de Independência Funcional (MIF) e Medida Canadense de Performance Ocupacional (COPM) e que devem ser combinadas com a avaliação não padronizada que identifica as queixas do paciente, seus aspectos sensório-

motores e cognitivos e a presença de sintomas incapacitantes (TREVISANA et al, 2019; CHOW; PICKENS, 2020; QUEIROZ, 2012).

Após uma avaliação completa, começa-se a pôr em prática as abordagens terapêuticas ocupacionais com foco na autonomia e independência do sujeito. Em boa parte dos resultados, citou-se a conservação de energia, com a finalidade de manter a independência na realização das atividades necessárias e importantes, como um objetivo chave das abordagens, o que está de acordo com os achados de Tavemark, Hermansson e Blomberg (2019) e Prochnau, Liu e Boman (2003). Para alcançar a conservação de energia, os artigos citaram como abordagens possíveis: prescrição de equipamento de tecnologia assistiva, orientações posturais durante as atividades e no leito, treino e orientação nas atividades básicas de vida diária e educação em técnicas de transferência (TREVISANA et al, 2019; BALTAZAR; PESTANA; SANTANA, 2016; CHOW.; PICKENS, 2020; QUEIROZ, 2012; GARCIA-SCHINZARI; SPOSITO; PFEIFER, 2013; BADGER; MACLEOD; HONEY, 2015; EVA e MORGAN, 2018).

Além da conservação de energia para manter a independência e autonomia na realização de atividades significativas, é preciso, segundo os artigos, um cuidado maior em garantir o controle da dor e outros sintomas através de atividades terapêuticas diversas como as expressivas, leitura, música, lúdicas, corporais e artesanais (TREVISANA et al, 2019; BALTAZAR; PESTANA; SANTANA, 2016; QUEIROZ, 2012). Ainda no contexto das atividades chamadas terapêuticas, Garcia-Schinzari, Sposito e Pfeifer (2013) apontaram que jogos e brincadeiras são ferramentas essenciais no favorecimento do desempenho ocupacional de crianças e adolescentes nos CP hospitalares.

Segundo Tavemark, Hermansson e Blomberg (2019), geralmente os pacientes querem uma continuidade nas atividades que costumavam se envolver, sendo algumas delas: AVD's, atividades religiosas, atividades físicas e terapêuticas, o que está em consonância com os achados desse estudo sobre a importância do treino de atividades que são consideradas significativas.

Um último ponto dentro desse tópico é a importância da espiritualidade no processo dos CP e realização das atividades cotidianas. Acerca disso,

Eslmesccany e Barros (2015) apontaram que a espiritualidade é definida como uma experiência profunda surgida no engajamento em atividades cotidianas, logo a ocupação cria um significado e auxilia o sujeito a responder questões existenciais sobre o sentido da vida. Considerando isso, Garcia-Schinzari, Sposito e Pfeifer (2013) e Badger, Macleod e Honey (2015) estão de acordo com a literatura existente ao considerar dentro das abordagens terapêuticas ocupacionais, usar e focar na espiritualidade como meio e fim.

Em relação à abordagem que destaca o apoio e suporte aos cuidadores observou-se que a pessoa que está passando pelo processo da morte eminente, aumentando sua dependência nas atividades diárias e a presença constante da fadiga, requer um maior acompanhamento por cuidadores - familiares ou não. Queiroz (2012) esmiuçou algumas abordagens do terapeuta ocupacional com os cuidadores, com destaque nas orientações direcionadas a forma de facilitar o cuidado, a mobilização, a realização de transferências posturais e a organização da rotina do cuidado. Tanto esta autora, quanto Kessing e Rosenwax (2011) concordaram em dizer que os cuidadores precisam adaptar-se continuamente, por isso, a importância de receber suporte dos profissionais da equipe de CP, uma vez que são eles que fazem parte do cuidado continuado do paciente, e reporta o pouco interesse que é dado para as necessidades ocupacionais dos cuidadores.

Segundo Trevisana et al (2019), o acolhimento e a intervenção junto aos familiares (cuidadores) também são: auxiliar na elaboração do sofrimento, esclarecer objetivos e possibilidades em CP, fornecer um ambiente acolhedor, favorecer a comunicação e expressão, e oferecer uma escuta atenta. Em consonância com as necessidades de atenção dos cuidadores, os autores, Baltazar, Pestana e Santana (2016) e Javier e Montagnini (2011) reafirmaram a importância da criação de um espaço positivo para a partilha de sentimentos da família tanto com o paciente quanto com o terapeuta ocupacional.

Por fim, o auxílio no processo de despedida e luto, que se apresenta em dois momentos com protagonistas diferentes, o paciente e a família. A despedida por parte do paciente pode ser tratada pelo terapeuta ocupacional auxiliando no desenvolvimento de atividades para a confecção de produtos finais concretos e no alívio do sofrimento e provisão de conforto (TREVISANA et al, 2019; PROCNAU;

LIU; BOMAN, 2003). De forma bem coesa com os achados nesse estudo, Trump, Zahoransky e Siebert (2005) e Tavemark, Hermansson e Blomberg (2019) destacaram que para os pacientes, o ponto mais importante acerca da morte é não deixar para os familiares pendências, ou seja, resolver as diversas situações durante o tempo de vida restante.

Pensando no processo de luto e despedida dos familiares e cuidadores, o presente estudo identificou que é de extrema importância a continuidade do contato e cuidado do terapeuta ocupacional com a família pós-óbito para auxiliar na elaboração do luto e no ajuste da vida frente à perda (BALTAZAR; PESTANA; SANTANA, 2016; GARCIA-SCHINZARI; SPOSITO; PFEIFER, 2013; EVA e MORGAN, 2018). Além de concordar com esses achados, Prochnau, Liu e Boman (2013) afirmaram que estar com a família no momento pós-óbito auxilia também no processo de luto que o profissional passa com cada paciente que vem a falecer.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos estudos utilizados nessa revisão integrativa da literatura foi possível identificar diversas abordagens utilizadas por terapeutas ocupacionais em CP no contexto hospitalar, afirmando a extrema importância desse serviço para pacientes e cuidadores envolvidos nesse ambiente.

Identificaram-se como importantes intervenções do terapeuta ocupacional a avaliação inicial, abordagens físicas, espirituais, emocionais e sociais, atenção às necessidades dos cuidadores, e auxílio no processo do luto. Todas estas estão de pleno acordo com a literatura existente sobre o tema.

Finalmente, não se pode deixar de mencionar que a falta de recursos físicos, limitado conhecimento das possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional em CP, e o pouco aprofundamento do tema durante a formação, dificultam o processo de trabalho e sobrecarrega o trabalhador. Faz-se necessário, então, uma maior busca acerca da educação continuada e publicação de materiais científicos que forneçam recursos qualitativos e quantitativos para a prática do terapeuta ocupacional em CP no contexto hospitalar.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Comitê de terapia ocupacional da academia nacional de cuidados paliativos. **Terapia ocupacional em cuidados paliativos na COVID-19**. Brasil, 2020.

APOSTOL, C.; CRANWELL, K.; HITCH, D. Evaluating a multidimensional strategy to improve the professional self-care of occupational therapists working with people with life limiting illness. **BMC Palliative Care**, Australia, v. 20, n. 2, 2021.

BADGER, S.; MACLEOD, R.; HONEY, A. "It's not about treatment, it's how to improve your life": the lived experience of occupational therapy in palliative care. **Palliative and Supportive Care**, Cambridge, 2015.

BALTAZAR, H. M. C.; PESTANA, S. C. C.; SANTANA, M. R. R. Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos cuidados paliativos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 261-273, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Hospital Sírio-Libanês. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo, 2020.

CHOW, J. K.; PICKENS, N. D. Measuring the efficacy of occupational therapy in end-of-life care: a scoping review. **The american journal of occupational therapy**, EUA, v. 74, n. 1, 2020.

CONNOR, S. R. **Hospice and palliative care: the essential guide**. 3 ed. New York: Routledge, 2017.

ESLMESCANY, E. N. M.; BARROS, M. L. P. Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.** Belém, v. 7, n. 2, 2015.

EVA, G.; MORGAN, D. Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: a european association for palliative care cross-sectional survey. **Palliative Medicine**, Inglaterra, v. 32, n. 5, p. 960-968, 2018.

GARCIA-SCHINZARI, N. R.; SPOSITO A. M. P.; PFEIFER, L. I. Cuidados paliativos junto a crianças e adolescentes hospitalizados com câncer: o papel da terapia ocupacional. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 59, n. 2, p. 239-247, 2013.

JAVIER, N. S. C.; MONTAGNINI, M. L. Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. **Journal of palliative medicine**, EUA, v. 14, n. 5, 2011.

KEESING, S.; ROSENWAX, L. Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? **Australian Occupational Therapy Journal**, Austrália, v. 58, p. 329-336, 2011.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2012, p. 23-30.

OTHERO, M. B. O papel do terapeuta ocupacional na equipe. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2012, p. 361-363.

PILEGAARD, M. S. et al. The cancer home-life intervention: a randomized controlled trial evaluating the efficacy of an occupational therapy-based intervention in people with advanced cancer. **Palliative Medicine**, v. 32, n. 4, p. 744-756, 2018.

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

SALES, C. A.; ALANCASTRE, M. B. Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 56, n. 5, p. 566-569, 2003.

TAVEMARK, S.; HERMANSSON, L. N.; BLOMBERG, K. Enabling activity in palliative care: focus groups among occupational therapists. **BMC Palliative Care**, v. 18, n. 17, 2019.

TREVISANA, A. R. et al. A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. **Cad. Bras. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 105-117, 2019.

TRUMP, S. M.; ZAHORANSKY, M.; SIEBERT, C. Occupational therapy and hospice. **The American Journal of Occupational Therapy**, EUA, v. 59, n. 6, 2005.