



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

RENATA BARROS MENDONÇA

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS
PROJETOS FINAIS DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS.**

Brasília - DF

2018

RENATA BARROS MENDONÇA

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS
PROJETOS FINAIS DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS.**

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

Professora Orientadora: Prof^a. Dra. Letícia Meda
Vendrusculo Fangel

Brasília – DF

2018

RENATA BARROS MENDONÇA

**A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS
PROJETOS FINAIS DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS.**

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

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Letícia Meda Vendrusculo Fangel

Orientador(a)

Maria Luísa Ferreira Andrade
Especialista

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília,de.....de.....

DEDICATÓRIA

À minha família, presente durante toda a minha formação, às pessoas que se dedicam a estudar e trabalhar com Cuidados Paliativos e àquelas que de alguma forma vivenciam ou vivenciaram o processo dos Cuidados Paliativos em suas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida e livre-arbítrio, por ser a força maior que me guia e ampara. Agradeço também aqueles que me fortaleceram espiritualmente e emocionalmente. Agradeço a minha família pelo apoio e incentivo constantes, principalmente por sua capacidade de acreditar e investir em mim, sem medir esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. À minha mãe Odelir, fiel companheira sempre presente, até mesmo em dias de matrícula na Universidade onde ficava sentada horas me esperando. Obrigada pelas noites em claro comigo, pela ajuda nos trabalhos manuais, pelos conselhos, pela escuta sempre paciente e por apoiar as minhas escolhas. Obrigada pelo suporte em todos os sentidos, principalmente emocional. Ao meu pai Renato por incentivar os filhos a se formarem em universidades federais, por todo suporte oferecido durante todos esses anos. Obrigada por tentar entrar naquela sala cheio de orgulho quando fomos fazer a matrícula para meu ingresso na UnB, e principalmente, ao ser impedido de entrar por uma servidora, não ter seguido a orientação dela quando disse: “Pai, corta o cordão umbilical!”. Obrigada por não cortá-lo! Ao meu irmão Rodrigo por me incentivar a ler desde criança, por ser uma fonte de inspiração, dedicação e disciplina, obrigada pelas conversas encorajadoras. À minha cunhada Karla por também me incentivar e inspirar nessa trajetória, obrigada pelo apoio e palavras motivadoras. À minha prima Eliane que mesmo distante sempre se fez presente, obrigada por me estimular e impulsionar a estudar sempre mais. Ao meu namorado Bruno, pela força, paciência e incentivo. Obrigada por trocar experiências, pelas ideias compartilhadas até de cunho profissional e principalmente pela nossa parceria. Amo vocês!

Aos amigos que ganhei ao longo da vida e que de uma forma ou de outra participaram da minha trajetória na UnB, influenciando-me com palavras de carinho e encorajamento. Às psicólogas que em diferentes momentos me acompanharam e contribuíram para que eu resignificasse alguns sentimentos mudando minha perspectiva na graduação. Aos amigos que a UnB me presenteou, eles me ajudaram nessa trajetória fazendo-a muito mais leve, fácil e alegre, em especial a Isabelle Barreira, Marcos Calixto, Mariana Máximo, Tiago Leles, Letícia Albuquerque, Lo-Ruama Santos, Marianna Brandão, Joseane Almeida, Maria Aline Cardoso Sarah Lionay, aos quais serei eternamente grata!

Aos professores, obrigada pela fonte inesgotável de conhecimento e inspiração! São peças fundamentais nessa jornada, obrigada por inflamarem a chama da Terapia Ocupacional em mim. Em especial à professora Ana Rita Lobo, minha supervisora no estágio I, à professora

Carolina Becker, minha supervisora no estágio II, às professoras Grasielle Tavares e Nazareth Malcher, todas têm minha admiração, dentre outras coisas, pelo brilho nos olhos com o qual me ensinaram sobre a Terapia Ocupacional.

À professora Leticia Meda, minha orientadora, por me inspirar nas aulas de Alta Complexidade, por aguçar o brilho nos meus olhos em direção aos Cuidados Paliativos. Obrigada pelos ensinamentos, pela paciência, por compartilhar suas experiências, obrigada pela parceria e companhia nessa jornada!

EPÍGRAFE

“Se nos encontramos no clima de grandes lutas, pacifiquemo-nos, para que o desequilíbrio de fora não nos desestrua por dentro. Enquanto a vida nos acena a benção do tempo, aproveitemos a chance que nos é concedida de edificar a própria felicidade.” (Irmão José)

RESUMO

Introdução: A Terapia Ocupacional é a ciência que estuda o cotidiano dos indivíduos, considerando aspectos individuais e sociais. Os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida de pacientes com doenças terminais com o auxílio da identificação precoce, avaliação, promoção do tratamento da dor e outras questões físicas, psicossociais e espirituais. A Terapia Ocupacional nos cuidados paliativos tem por objetivo o alívio e controle da dor, promoção do máximo possível de qualidade de vida para o paciente e cuidadores, mantendo assim o significado e autonomia de sua vida mesmo com perdas funcionais. **Objetivo:** Verificar a utilização do projeto final de vida como estratégia de intervenção dos profissionais de Terapia Ocupacional para pacientes em cuidados paliativos. **Métodos:** Consiste em uma pesquisa de revisão integrativa com objetivo de sintetizar e analisar o conhecimento científico produzido sobre o tema. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed/Medline, BVS, LILACS e Scielo. A busca foi por meio do cruzamento dos termos: ("final life project") AND ("Occupational Therapy") AND ("Palliative Care"). Foram analisadas através do protocolo do manual de revisão sistemática integrativa abarcando os conteúdos dos artigos culminando na análise dos resultados e discussão. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 25 artigos de acordo com as bases de dados BVS e PubMed, na LILACS, ao colocar os termos, o site direciona imediatamente para a BVS e no Scielo não foram encontrados artigos. Com a varredura e prévia análise dos resultados, ao final foram considerados 11 artigos, destes apenas 01 foi excluído por não retratar o tema proposto. Desta forma, foram excluídos estudos não disponíveis na íntegra, logo foram utilizados 10 artigos no estudo. Foram estabelecidas três categorias de análise (Modalidades de cuidados no final de vida; Intervenções da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos e Intervenções multiprofissionais nos cuidados de final de vida). Resultados relevantes abarcam a esfera do cuidado com o objetivo de mostrar que os cuidados paliativos são eficientes e melhoram a qualidade de vida dos pacientes sujeitos a eles; averiguam a diminuição das internações hospitalares no último ano de vida de pacientes submetidos aos cuidados paliativos e afirmam que cuidados paliativos domiciliares levam à diminuição do uso de serviços de saúde emergenciais, diminuindo o número de hospitalizações e da frequência dos pacientes nas emergências dos hospitais. **Conclusão:** Foi possível constatar que a literatura não abarca diretamente o uso da elaboração de projetos finais de vida como intervenção dos profissionais da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos. Foram encontradas modalidades de cuidados no final de vida, intervenções da Terapia Ocupacional e multiprofissionais nos cuidados paliativos, porém ainda se faz necessário que terapeutas ocupacionais se apropriem de termos científicos, produzam conhecimento científico contribuindo com a atuação dos profissionais da área.

Palavras chave: Terapia Ocupacional; Cuidados Paliativos; Terapeuta Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: Occupational therapy is the science that studies the daily life of individuals, considering individual and social aspects. Palliative care improves the quality of life of patients with terminal illnesses with the aid of early identification, evaluation, promotion of pain treatment and other physical, psychosocial and spiritual issues. Occupational therapy in palliative care aims at the relief and control of pain, promoting the maximum possible quality of life for the patient and caregivers, thus maintaining the meaning and autonomy of his/her life even with functional losses. **Objective:** To verify the use of the final life project as an intervention strategy of Occupational Therapy professionals for patients in palliative care. **Methods:** It consists of an integrative review research with the objective of synthesizing and analyzing the scientific knowledge produced on the theme. The research was carried out in PubMed / Medline, VHL, LILACS and Scielo databases. The search was done by crossing the following terms: ("final life project") AND ("Occupational Therapy") AND ("Palliative Care"). They were analyzed through the protocol of the integrative systematic review manual covering the contents of the articles culminating in the analysis of the results and discussion. **Results and Discussion:** 25 articles were identified according to the BVS and PubMed databases. In LILACS, by placing the terms, the site directs immediately to the BVS and in Scielo no articles were found. With the scanning and previous analysis of the results, at the end were considered 11 articles, in which only 01 was excluded for not portraying the proposed theme. Thus, studies that were not fully available were excluded, so 10 articles were used in the study. Three categories of analysis (End-of-life care modalities, Occupational Therapy Interventions in Palliative Care and Multiprofessional Interventions in End-of-Life Care) were established. Relevant results refer to the care with the objective of showing that palliative care is efficient and improves the patients' quality of life submitted to them; investigate the decrease in hospital admissions in the last year of life of patients undergoing palliative care and affirm that home palliative care leads to a decrease in the use of emergency health services, decreasing the number of hospitalizations and the frequency of patients in hospital emergencies. **Conclusion:** It was possible to verify that the literature does not directly cover the use of the elaboration of final life projects as an intervention of occupational therapy professionals in palliative care. End-of-life care modalities, occupational and multiprofessional therapy interventions were found in palliative care, but it is still necessary for occupational therapists to appropriate scientific terms, produce scientific knowledge and contribute to the work of professionals from this field of knowledge.

Key-words: Occupational therapy; Palliative care; Occupational Therapist.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivos gerais	15
2.2. Objetivos específicos	15
3. MATERIAL E MÉTODOS	16
3.1. Tipo de pesquisa.....	16
3.2. Critérios de inclusão e exclusão	16
3.3. Procedimentos.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO.....	29
6. REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional é a ciência que estuda o cotidiano dos indivíduos, levando em consideração os aspectos individuais e sociais. O profissional da Terapia Ocupacional está habilitado para intervir em qualquer nível de atenção à saúde e é responsável por analisar e promover a vida ocupacional, auxiliando pacientes, familiares e cuidadores, por meio de um plano que envolve os diferentes aspectos da vida ocupacional desses sujeitos, principalmente nas áreas ocupacionais como cuidados pessoais, trabalho e lazer (CARLO & QUEIROZ, 2007).

Baseado em princípios, o cuidado paliativo volta-se para a possibilidade ou não de tratamento que modifique a doença, incluindo a espiritualidade nas dimensões do sujeito e a família, assistida também no período de luto após a morte do paciente (CARVALHO & PARSONS, 2012). Logo, é possível compreender os cuidados paliativos como uma assistência integrada a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente. Vale salientar a importância dos princípios dos cuidados paliativos, dentre eles promover o alívio da dor e demais sintomas desagradáveis, considerar a morte como um processo natural além de afirmar a vida, não acelerar nem adiar a morte, integrar aspectos psicológicos e espirituais do indivíduo, oferecer suporte que possibilite o paciente viver ativamente até o final de sua vida além do sistema de suporte que auxilie a família no decorrer da doença e no enfrentamento do luto, oferecer abordagem multiprofissional focando nas reais necessidades do paciente e familiares, melhorar a qualidade de vida e influenciar de maneira positiva o curso da doença e iniciar o acompanhamento precocemente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida de pacientes com doenças terminais, prevenindo e aliviando o sofrimento com o auxílio da identificação precoce, avaliação certa, além de promover o tratamento da dor e outras questões físicas, espirituais e psicossociais. A qualidade de vida e as atividades cotidianas são prejudicadas pelo sofrimento, desconforto ou pela dor, particularmente nos indivíduos em cuidados paliativos. No processo de adoecimento e terminalidade é considerado como ponto crucial da filosofia dos cuidados paliativos o conceito da “dor total”, que pressupõe a interferência dos aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais nos diversos desconfortos e sintomas que o sujeito pode apresentar (CARLO & QUEIROZ, 2007). Nos cuidados paliativos alguns elementos precisam ser considerados como apoio psicossocial e espiritual, trabalho conjunto entre a tríade: equipe de saúde, paciente e familiares, e o controle dos

sintomas. Nessa perspectiva, o paciente é o centro da abordagem, a morte é aceita como um processo natural e existe a participação ativa do paciente e familiares/cuidadores na tomada de decisões terapêuticas, pensando sempre em alcançar o conforto e não a cura da doença.

Em cuidados paliativos a Terapia Ocupacional tem por objetivos o alívio e controle da queixa dolorosa, além da promoção do máximo possível de qualidade de vida para o paciente e seus cuidadores, ainda que não exista a possibilidade de cura, mantendo assim o significado e autonomia de sua vida mesmo com a perda funcional. O terapeuta irá definir, em acordo com o paciente, familiares/cuidadores e equipe, ações de prevenção, além de propor e desenvolver programas de tratamento a fim de alcançar melhorias do estado de saúde e qualidade de vida dos sujeitos envolvidos, manutenção da vida ativa do paciente, máximo de nível de independência e autonomia para o desempenho das atividades de vida diária (AVD), de vida prática (AVP), aumentando o desempenho ocupacional e funcional do paciente, além de trabalhar com projetos finais de vida (CARLO & QUEIROZ 2007).

Alguns critérios são estabelecidos para que um paciente seja encaminhado para os cuidados paliativos, de acordo com a OMS, tais como (WHO, 1994): enfermidade incurável, avançada e progressiva; prognóstico de vida limitado; presença de múltiplos sintomas (uma média de oito a dez sintomas, seis multifatoriais); difícil possibilidade de resposta a tratamentos específicos, forte impacto emocional na díade paciente-família e alta demanda e uso de recursos (SÁNCHEZ & ÁVILA, 2010).

Dentre as doenças que estão se tornando um problema de saúde pública mundial está o câncer. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) aponta que em 2030, estima-se que existirão 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, devido ao crescimento da população e também do seu envelhecimento, redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças que são infecciosas em países em desenvolvimento (FARIA & CARLO, 2015). Quando uma terapia curativa termina em relação ao câncer, o foco do tratamento muda. Os cuidados paliativos devem começar precocemente, no curso da doença, juntamente com o tratamento oncológico modificador da doença, e de maneira gradativa ele torna-se um tratamento exclusivo de pacientes que estão na fase avançada da doença e continuam até a sua morte.

Há um modelo de “Cuidados ao final da vida” proposto por Hurley et. al. (2000) que propõe que os cuidados paliativos façam parte de uma abordagem integral de cuidado, uma atenção global desde o momento que o diagnóstico é realizado. O Comitê de Ética da Sociedade

Americana de Geriatria identificou dez princípios básicos da qualidade dos cuidados paliativos, lembrando que é fundamental considerar as diferentes percepções do processo de morte e a perspectiva pessoal e cultural de cada paciente. Essas características são determinantes para a qualidade do cuidado percebida por ele (JIMÉNEZ, 2002).

Os princípios básicos são: 1 – Controle de sintomas físicos e emocionais; 2 – Manutenção da funcionalidade e autonomia; 3 – Previsão de cuidados; 4 – Grau de agressividade da intervenção, decisões de hospitalização e escolha do lugar onde morrer; 5 – Grau de satisfação do paciente e da família; 6 – Qualidade da vida global; 7 – Avaliação da sobrecarga familiar; 8 – Prognóstico; 9 – Cuidados contínuos e especializados; 10 – Atenção ao processo de luto. Segundo Sánchez e Ávila (2010), os critérios 2 e 7 estão estreitamente interligados com a atuação do terapeuta ocupacional nos cuidados paliativos, pois manter o grau de funcionalidade do paciente, entre outras, é uma das intervenções do terapeuta ocupacional que são dirigidas a maximizar a função do paciente e diminuir o esforço do familiar/cuidador.

Um dos profissionais que deve compor a equipe multiprofissional de cuidados paliativos é o terapeuta ocupacional, responsável por manter ou promover um sentido para a vida do paciente. Suas ações envolverão o fazer humano como as atividades do cotidiano, autocuidado e participação social, a fim de possibilitar o exercício do papel ocupacional do paciente e sua autonomia de maneira que as atividades significativas para o paciente sejam mantidas mesmo em condições adversas de saúde (GARCIA-SCHINZARI et.al., 2014).

Em cuidados paliativos, são utilizados diferentes tipos de atividades desenvolvidas por especialistas que definem sua função terapêutica em termos de material específico e a técnica utilizada (LA COUR et. al., 2007). Pesquisas relacionadas às atividades que são realizadas como ferramentas no tratamento de pacientes em cuidados paliativos mostram a influência benéfica que tais atividades têm sobre o bem estar desses pacientes, benefícios como maior energia, prazer, alívio de dores e emoções negativas, além da auto expressão, compreensão de sentimentos e fortalecimento da auto identidade (BAILEY, 1997; CONNELL, 2001; HEYWOOD, 2003; REYNOLDS & PRIOR, 2006). Grande parte das pesquisas em cuidados paliativos referem-se à atividade focada em um âmbito artístico dentro de uma perspectiva psicodinâmica oferecendo apoio psicológico, já na perspectiva ocupacional, de acordo com La Cour et. al (2007) é possível observar a atividade com potencial terapêutico nos cuidados paliativos.

A intervenção do terapeuta ocupacional permeia a combinação dos fatores clínicos, as variáveis emocionais do paciente, a sua história ocupacional e o contexto, resultando nas diretrizes básicas da intervenção ocupacional (SÁNCHEZ & ÁVILA, 2010). Nos cuidados paliativos o terapeuta ocupacional pode desenvolver sua intervenção dentro de dez áreas (COOPER, 2003): 1 – Apoio para cobrir as necessidades de desempenho ocupacional prioritárias, interrompidas pela disfunção física; 2 – Reforço na realização das atividades de autocuidado e instrumentais para o desempenho de papéis; 3 – Avaliação das necessidades de permanecer sentado e prescrição de cadeira de rodas; 4 – Treinamento dos pacientes com disfunção cognitiva devido a disfunções encefálicas; 5 – Utilização de talas para promover a funcionalidade do membro superior ou para prevenir deformidades articulares; 6 – Avaliação do domicílio e prescrição do equipamento de assistência necessário; 7 – Ajuste psicológico e identificação de objetivos relacionados a perda de papéis e funções; 8 – Tarefas de suporte e instrução; 9 – Modificação do estilo de vida baseado na conservação de energia e controle do estresse; e 10 – Exercícios respiratórios e controle da ansiedade para aliviar a dispneia (sensação de falta de ar).

Uma das funções do terapeuta ocupacional nos cuidados paliativos é valorizar os papéis prioritários para o paciente e a partir disso trabalhar com as atividades mais significativas para ele. O profissional dessa área deve valorizar os interesses ocupacionais do paciente averiguando o que ele quer e pode ocupar seu tempo e de que forma essas aspirações podem ser realizadas dentro das suas limitações, pensando em estratégias e atividades centradas na pessoa (atividades criativas, holísticas, flexíveis e dinâmicas) que permitirão enfrentar as disfunções ocupacionais geradas pela doença (SÁNCHEZ & ÁVILA, 2010).

Desta forma o foco vital da intervenção da Terapia Ocupacional é a qualidade de vida, que para muitos pacientes pode ser através da aquisição da independência. Para pacientes em cuidados paliativos a qualidade de vida muitas vezes está relacionada com a afirmação da vida, proporcionando ao paciente oportunidades físicas, emocionais e sociais e senso de controle das suas próprias vidas (CROMPTON, 2004).

Segundo Pearson et. al (2007), avaliar a vida restante de um paciente em condição terminal é o foco da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos. O terapeuta ocupacional e o paciente avaliarão as tarefas necessárias para a independência e segurança deste e que darão sentido aos seus papéis ocupacionais, podendo ocorrer em diferentes contextos como no hospital, ambulatório e no próprio lar do paciente. As intervenções são projetadas para atingir objetivos de curto e longo prazo e podem incluir avaliação domiciliar, treinamento nas tarefas

personais e domésticas, gerenciamento de relaxamento e estresse, estratégias de gerenciamento de sintomas como falta de ar, fadiga e dor, facilitação das atividades sociais e lazer, além da provisão de informação e suporte para familiares e cuidadores.

A Terapia Ocupacional estuda o cotidiano, suas atividades e significados individuais e sociais, porém existem poucas publicações científicas em relação ao uso dos projetos finais de vida como estratégia de intervenção em cuidados paliativos realizados pelos terapeutas ocupacionais, sendo que o projeto final de vida é uma intervenção própria do profissional de Terapia Ocupacional. Este trabalho foi direcionado à pesquisa para que os dados sejam compilados e analisados buscando a veracidade dos resultados com o objetivo de contribuir com estudos futuros sobre o tema, pois é de fundamental importância que o terapeuta ocupacional se aproprie de sua prática tendo por base a fundamentação teórica direcionada à sua área de atuação. De acordo com Faria e Carlo (2015), a atuação do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos é uma prática recente e por isso é importante investir em novas pesquisas e publicações com o intuito de promover discussões que enriqueçam e aprimorem técnica e cientificamente a profissão nessa área de atuação e conhecimento.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS:

Verificar a utilização do projeto final de vida como estratégia de intervenção dos profissionais de Terapia Ocupacional para pacientes em cuidados paliativos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conhecer quais estratégias são utilizadas pelos terapeutas ocupacionais nas intervenções em cuidados paliativos.
- Compreender o uso da elaboração de projetos finais de vida como intervenção em cuidados paliativos.
- Entender a atuação do terapeuta ocupacional nos cuidados paliativos.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

Consiste em uma pesquisa de revisão integrativa onde um dos seus objetivos foi realizar a síntese e analisar o conhecimento científico produzido sobre o tema, bem como a obtenção de informações que possibilitassem o leitor avaliar a importância e pertinência dos procedimentos usados na elaboração da revisão (BOTELHO, CUNHA & MACEDO, 2011, p. 133). Esse tipo de revisão deve ser conduzida com uma metodologia que seja passível de reprodução por outros pesquisadores e que seja clara, sendo assim os estudos incluídos devem ser primários, com objetivos, materiais e métodos claramente apresentados (MANUAL DE REVISÃO, 2014).

A origem do termo integrativa tem relação com a integração de opiniões, ideias ou conceitos advindos das pesquisas usadas no método da revisão integrativa (WHITEMORE & KNAFL, 2005). Sendo assim, tal pesquisa deve ser realizada quando o objetivo for realizar a síntese e análise do conhecimento científico que já é produzido sobre o tema proposto e quando a finalidade seja conseguir informações suficientes que propiciem aos leitores avaliarem a relevância dos procedimentos da revisão (BOTELHO, CUNHA & MACEDO, 2011).

O método da revisão integrativa promove a sistematização do conhecimento científico, aproximando o pesquisador da problemática que deseja investigar traçando um panorama da sua produção científica a fim de conhecer a evolução do tema, visualizando possíveis oportunidades de novas pesquisas. A elaboração da revisão integrativa possui seis fases: 1ª – Elaboração da pergunta norteadora; 2ª – Busca na literatura; 3ª – Coleta de dados; 4ª – Análise crítica dos estudos incluídos; 5ª – Discussão dos resultados e 6ª – Apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010).

A presente pesquisa apresenta a seguinte pergunta norteadora: “Os profissionais de Terapia Ocupacional utilizam o projeto final de vida como estratégia de intervenção com pacientes em cuidados paliativos?”

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados artigos científicos de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- Artigos identificados nas bases de dados e bibliotecas virtuais: BVS, PubMed, LILACS, Scielo;

- Com os descritores: “Occupational Therapy”, “Palliative Care” e “Final Life Project”;
- Com o foco no projeto final de vida como intervenção da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos;
- Com idiomas português, inglês e espanhol.

Já os critérios de exclusão dos artigos foram:

- Artigos que não retratem o tema proposto;
- Artigos que não estejam publicados na íntegra;
- Artigos repetidos;
- Que não correspondam aos descritores escolhidos.

3.3 Procedimentos

A pesquisa foi realizada nas bases de dados e bibliotecas virtuais PubMed/Medline, BVS, LILACS e Scielo. A busca foi por meio do cruzamento destes termos: ("Final Life Project") AND ("Occupational Therapy") AND ("Palliative Care"). Ao cruzar os termos desta forma: ("Occupational Therapy") AND ("Palliative Care") AND ("Final Life Project") os resultados foram os mesmos.

O instrumento utilizado foi um protocolo (tabela) para coleta e análise dos artigos encontrados. Esse protocolo foi retirado do Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: A pesquisa baseada em evidências (Ânima Educação, 2014) e tem como pontos essenciais perguntas relacionadas ao estudo que foi realizado a fim de averiguar se o estudo possui uma questão objetiva e clara, se a revisão inclui o tipo certo de estudo, se o tema da publicação está de acordo com o tema investigado na revisão, se os revisores investigam todos os bancos de dados possíveis, questões sobre como os resultados foram encontrados e qual o principal resultado, se ele pode ser aplicado na população local, se todos os resultados importantes foram considerados e se a política ou a prática devem mudar como resultado das provas contidas na revisão. Sendo assim, tal protocolo foi usado para a caracterização dos artigos selecionados.

A coleta de dados foi realizada por meio das bases e revistas eletrônicas de dados citadas, foram analisadas por meio do protocolo do manual de revisão citado acima com o

intuito de integrar os conteúdos dos artigos culminando na análise dos resultados e discussão apresentados nas seções subsequentes.

Nessa pesquisa, a análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, foram realizadas de forma descritiva, possibilitando a observação, descrição e classificação dos dados, reunindo o conhecimento produzido sobre o tema explanado na revisão. A análise e interpretação dos dados foram separadas em categorias temáticas e apresentadas em forma de discussão, levantando as lacunas encontradas além de sugerir novas pesquisas (GANONG, 1987).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com artigos científicos, em literatura nacional e internacional, disponíveis nas bases de dados virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scielo, LILACS e Scielo, selecionados de acordo com sua relevância, utilizando os termos em inglês: “Occupational Therapy”, “Palliative Care” e “Final Life Project”. A busca foi por meio do cruzamento destes termos: ("Final Life Project") AND ("Occupational Therapy") AND ("Palliative Care") e ao usar o cruzamento desta forma: ("Occupational Therapy") AND ("Palliative Care") AND ("Final Life Project”) os resultados encontrados foram os mesmos.

Ao total foram identificados 25 artigos de acordo com as bases de dados BVS e PubMed, já na LILACS, ao colocar os termos, o site direciona imediatamente para a BVS e no Scielo não foram encontrados artigos. Na base de dados da BVS foram encontrados o total de 09 artigos, sendo que foi possível resgatar os textos somente de 05 artigos. Na base de dados da PubMed foram identificados 16 artigos, destes 09 eram duplicados, isto é, eram os mesmos encontrados na BVS, e 07 eram artigos novos, dos quais foram encontrados 06 artigos na íntegra. Desta forma, com as primeiras exclusões realizadas, foram encontrados 11 artigos, destes apenas 01 foi excluído por não retratar o tema proposto. Portanto, foram excluídos estudos não disponíveis na íntegra, logo foram utilizados neste trabalho 10 artigos (Quadro 1).

Quadro 1 – Cruzamento dos descritores utilizados na revisão bibliográfica.

Termo usado	BVS	PubMed	LILACS	SciELO	Resultado após exclusão dos artigos duplicados
("final life project" OR "Terminal Care") AND ("Occupational Therapy") AND ("Palliative Care")	09 artigos encontrados, apenas 05 artigos com o texto na íntegra	16 artigos encontrados, apenas 11 artigos com o texto na íntegra	0	0	09 artigos encontrados na BVS e PubMed (sendo que 05 destes com o texto na íntegra), destes 01 artigo foi excluído por não retratar o tema 07 artigos encontrados apenas no PubMed, sendo que somente 06 artigos foram encontrados na íntegra
					Total: 10 artigos

Fonte: própria autora.

De acordo com os artigos selecionados foi possível estabelecer três categorias de análise para compor a discussão dos resultados, tais como: 1) Modalidades de cuidados no final de vida; 2) Intervenções da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos e 3) Intervenções multiprofissionais nos cuidados de final de vida. A seguir serão apresentados os resultados das categorias de análise (Quadros 2, 3 e 4) e realizada a discussão:

1 – Modalidades de cuidados no final de vida.

Quadro 2 – Apresentação dos artigos enquadrados na categoria 1.

Título do Artigo	Referência dos artigos	Ano	Objetivo do estudo	Conclusão
The Association Between Home Palliative Care Services and Quality of End-of-Life Care Indicators in the Province of Québec.	Artigo 1	2015	No Canadá, o governo aumentou gastos com atendimento domiciliar para promover melhores cuidados no fim da vida. Na província de Québec, os serviços de cuidados paliativos domiciliares são	Averiguou a porcentagem de pacientes com câncer terminal que recebem CP e os fatores associados com serviços de cuidados paliativos domiciliares. A provisão desses serviços, apesar de limitada, foram associados a melhorias na assistência.

			prestados por Prestadores de serviços de saúde com cobertura universal.	
The Association of Community-Based Palliative Care With Reduced Emergency Department Visits in the Last Year of Life Varies by Patient Factors.	Artigo 2	2017	Averiguou a frequência das visitas ao departamento de emergência, na Austrália, no último ano de vida de pacientes que recebiam cuidados paliativos comunitários domiciliares.	O recebimento de cuidados paliativos de base comunitária no último ano de vida foi associado a uma taxa reduzida de visitas ao departamento de emergência. A magnitude dessa associação foi modificada pela saúde do paciente, bem como por fatores sociais e demográficos.
The impact of community-based palliative care on acute hospital use in the last year of life is modified by time to death, age and underlying cause of death. A population based retrospective cohort study.	Artigo 3	2017	Cuidados paliativos baseados na comunidade (domiciliares) estão relacionados com a diminuição do uso de serviços de saúde de cuidados intensivos e aumento do bem-estar do paciente	Taxas de internação hospitalar durante os períodos de recebimento de cuidados paliativos de base comunitária foram reduzidos com benefícios evidentes cinco meses antes da morte. O tempo médio de permanência hospitalar também foi reduzido enquanto recebiam cuidados paliativos, principalmente no último mês de vida.

Fonte: própria autora.

No quadro acima é possível verificar que dentre os dez artigos selecionados para esta pesquisa, três artigos foram enquadrados na primeira categoria de análise que diz respeito às modalidades de cuidados no final de vida. O estudo do artigo 1 foi realizado em Québec, no Canadá, onde o governo aumentou os gastos com os atendimentos domiciliares a fim de promover melhorias nos cuidados no final da vida e esses serviços são feitos por prestadores de serviço de saúde com cobertura universal denominados “Centros Locais de Serviços Comunitários” localizados em pequenas áreas geográficas dos Distritos Regionais de Cuidados de Saúde. Já nos artigos 2 e 3 os estudos foram realizados na Austrália e retratam o uso dos serviços hospitalares como os departamentos de emergências e unidades de tratamento intensivo por pacientes que estão em cuidados paliativos.

Os três artigos trazem a assistência à saúde principalmente em referência aos cuidados domiciliares como uma modalidade de cuidado paliativo, retratando a diminuição da frequência do uso dos serviços hospitalares geralmente no último ano de vida e principalmente nos meses mais próximos à morte dos pacientes. No artigo 1 ainda é limitada a assistência domiciliar,

verificando que apenas metade dos pacientes receberam visitas médicas nos últimos três meses de vida e poucas pessoas morrem em casa e a grande maioria passa muitos dias no hospital antes da morte. Já no artigo 3 foram relatados que os pacientes que receberam cuidados paliativos domiciliares (baseados na comunidade como chamam) estão associados a uma taxa reduzida de hospitalizações noturnas para cuidados agudos no último ano de vida. O artigo menciona que tal descoberta corrobora outros estudos que relatam a mesma redução de internações hospitalares, independente da causa da morte (câncer, falência de órgãos, doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC, condições neurológicas, etc.), inclusive é possível verificar menores taxas de internações no último mês de vida dos pacientes.

Nos resultados do artigo 3 os cuidados paliativos baseados na comunidade (domiciliares) foram associados a uma redução de 6% na duração da permanência por internação hospitalar aguda durante a noite no último ano de vida. A maior parte desta diminuição foi evidente apenas nos últimos meses de vida, particularmente para os que tiveram câncer. Já o artigo 2 traz resultados relacionados às visitas ao departamento de emergência nos hospitais australianos, onde a taxa média dessas visitas foi reduzida em 50% durante o período de recebimento dos cuidados paliativos baseados na comunidade, além do recebimento dos cuidados paliativos domiciliares no último ano de vida também foi associado a uma taxa reduzida de idas aos departamentos de emergência. É importante levar em consideração que a magnitude das associações modificam-se por fatores como a saúde do paciente (fatores biológicos), bem como fatores sociais e demográficos.

2 – Intervenções da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos.

Quadro 3 – Apresentação dos artigos enquadrados na categoria 2.

Título do Artigo	Referência dos artigos	Ano	Objetivo do estudo	Conclusão
Establishing a role for occupational therapists in end-of-life care in Western Australia	Artigo 4	2013	São levantados pontos de diferença entre as experiências de terapeutas ocupacionais que trabalham em cuidados de fim de vida na Austrália e nos EUA.	Determinou que o encaminhamento para TO e outros profissionais de saúde aliados não ocorreram consistentemente como parte das práticas usuais de cuidado às pessoas em CP.

Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report	Artigo 5	2010	Profissionais da reabilitação fazem a diferença no tratamento de pacientes em CP. Uma paciente foi acompanhada por um fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional e teve mais qualidade de vida, exercitando seu corpo e recebendo técnicas de conservação de energia.	Os pacientes de cuidados paliativos se beneficiam com intervenções da Terapia Ocupacional e Fisioterapia. Os profissionais dessas áreas defendem os serviços de reabilitação para pacientes em cuidados paliativos para ajudar a melhorar a mobilidade, a independência e, portanto, a qualidade da vida.
Promoting health and well-being at the end of life through client-centered care	Artigo 6	2015	Estudo de atendimento centrado no cliente no final da vida fornece aos profissionais uma lente através da qual a prática de Terapia Ocupacional ocorre.	O estudo determinou que o cuidado centrado no cliente no final da vida é vital para promover a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar.
Therapeutic Touch in a geriatric Palliative Care Unit e A retrospective review	Artigo 7	2016	Toque terapêutico (TT) é uma terapia complementar, utilizada em uma unidade de geriátrica de cuidados paliativos. Terapia utilizada como um complemento à gestão dos sintomas para alcançar um bem-estar geral para pacientes com doenças terminais.	A revisão retrospectiva de prontuários sugeriu que a implementação de um programa de Toque Terapêutico na unidade de cuidados paliativos geriátricos de internação é viável e parece ser segura e bem tolerada.
Contemporary Psychological Approaches to Life at the End of Life	Artigo 8	2014	Enfatiza a importância dos cuidados com os sintomas psicológicos nos CP. Tratamento deve ser holístico, bio-psico-social-espiritual, enfatizando que sintomas psicológicos podem agravar sintomas físicos o TO pode intervir nesse aspecto.	Para os próprios pacientes, no entanto, a tarefa de morrer é imensa e exige um completo empacotamento de recursos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. O sofrimento psicológico pode interferir nesse processo e portanto, merece uma intervenção rápida e abrangente. A vida continua a acontecer até o momento da morte.

Fonte: própria autora.

No quadro 3 foi explicitada a segunda categoria de análise entendida como as Intervenções da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos. Foram eleitos quatro artigos nessa categoria que relatam a atuação da Terapia Ocupacional nos cuidados paliativos. O artigo 4 faz o desenho das diferenças das atuações dos terapeutas ocupacionais na Austrália, mais especificamente na Austrália Ocidental, e nos Estados Unidos da América (EUA). A primeira grande diferença está descrita nos parâmetros financeiros onde nos EUA apenas pacientes que têm acesso a seguro de saúde privado se beneficiam da prática da Terapia Ocupacional, já na Austrália toda a população tem acesso a esse serviço de saúde gratuitamente apesar de que existem estudos mostrando que as melhores práticas de cuidados paliativos especializados ainda

não foram totalmente implementados na Austrália Ocidental nem na Austrália na sua totalidade. Outro ponto importante é a atuação dos terapeutas ocupacionais nos cuidados paliativos, onde nos EUA esses profissionais têm uma significativa e respeitável participação dentro da equipe de cuidados paliativos como prestadores de cuidados e consultores, já na Austrália em 2006 apenas 1,6% dos terapeutas ocupacionais estavam empregados nas equipes de cuidados paliativos. De acordo com os autores, as possíveis razões para a diminuta força de trabalho da TO nos serviços de CP seriam a gama limitada de cuidados paliativos, principalmente hospitalares e a nível organizacional os terapeutas ocupacionais habitualmente não são incluídos como profissionais essenciais das equipes de atendimento. Segundo Kessing, Rosenwax e McNamara (2011) apenas seis terapeutas ocupacionais foram empregados em ambientes de cuidados paliativos e estes limitaram-se a hospitais públicos e privados e os encaminhamentos para a TO e outros profissionais aliados não ocorrem com frequência como parte das práticas usuais dos cuidados paliativos. Logo, é possível verificar que existe uma grande lacuna na prestação dos serviços de cuidados paliativos na Austrália bem como no que poderia ser a atuação dos terapeutas ocupacionais nessa área da saúde.

Já o artigo 5 traz a importância da atuação da Terapia Ocupacional e da Fisioterapia nos cuidados paliativos, concluindo que ambas áreas levam em consideração os valores dos pacientes além de manterem a função e a atmosfera positiva no final da vida. Traz o Modelo de Ocupação Humana como um quadro teórico que impulsiona a prática da TO nos EUA entendendo a habituação, desempenho da capacidade e contexto ambiental como fundamentais para a compreensão do desempenho ocupacional dos pacientes. O artigo enfatiza também que tal modelo é aplicável aos CP porque incentiva os TO a trabalharem com atividades motivadoras e culturalmente significativas para estes pacientes em um ambiente físico e social que seja relevante para o cotidiano das suas vidas, enfatizando sempre a qualidade de vida e permitindo que o TO entenda seu paciente com pontos fortes e fracos, fornecendo tratamentos que sejam bem sucedidos em qualquer fase da vida. O artigo enfatiza que mais estudos precisam ser realizados a fim de fornecer mais provas que a reabilitação tanto da Terapia Ocupacional quanto da Fisioterapia impacta positivamente os cuidados paliativos.

O artigo 6 traz como intervenção o atendimento centrado no cliente que facilita a auto direção no fim de vida, fornecendo autonomia aos pacientes minimamente para dizer como viverão até o final das suas vidas. Nesse estudo a Terapia Ocupacional tem um foco principal na significância das ocupações em relação a como os pacientes atribuirão significados. O artigo

ênfatiza a Terapia Ocupacional como responsável por capacitar indivíduos a descobrir barreiras e forças para sua saúde e bem-estar através dos cuidados centrados no cliente, além de estabelecer um relacionamento terapêutico com cada paciente projetando um plano de tratamento baseado no conhecimento, ambiente, valores, objetivos e desejos do paciente. Cabe à profissão demonstrar a necessidade de pacientes centralizados e a importância em ajudá-los a desenvolver o significado e propósito em suas vidas até a sua morte. O artigo traz o ponto de vista de que ser centrado no cliente nos cuidados de final de vida não é apenas uma filosofia básica de cuidado, mas a abordagem mais importante para cuidar de Terapia Ocupacional, especialmente ao se pensar na promoção da saúde e do bem-estar.

O artigo 7 refere-se ao toque terapêutico como uma terapia complementar usada em uma unidade geriátrica de cuidados paliativos como complementos da gestão de sintomas em busca do bem-estar dos pacientes. Tal terapia foi realizada por uma terapeuta ocupacional da unidade e de acordo com a revisão retrospectiva dos prontuários médicos os pacientes que não receberam o toque terapêutico tenderam a ter menor nível de escores de escala de desempenho e a maioria dos pacientes que foram submetidos à técnica apresentaram um estado de relaxamento ou sono melhores, ou seja, as respostas dos pacientes sugeriram que o uso do toque terapêutico pela terapeuta ocupacional parece ser um potencial complemento ou terapia complementar ajudando os pacientes em cuidados paliativos a relaxarem.

O artigo 8 indica a importância do tratamento holístico dos pacientes em cuidados paliativos, um cuidado bio-psico-social-espiritual do ser humano, bem como a influência do sofrimento psicológico do paciente que acaba interferindo em seu tratamento. A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) reconhece a importância da abordagem holística centrada no paciente quando o profissional trabalha com indivíduos que estão em cuidados paliativos (AOTA, 2015). Assim sendo, o profissional deve concentrar-se em contribuir com a participação do paciente em CP em atividades significativas que aumentem a independência e auto eficácia, promovendo bem-estar e qualidade de vida em um sentido mais amplo (CARPENTER, 2014). O profissional da Terapia Ocupacional também contribui na escuta empática, na administração dos sintomas emocionais bem como no encaminhamento do paciente, quando necessário, a outros profissionais especializados em outras áreas da saúde.

3 – Intervenções multiprofissionais nos cuidados de final de vida.

Quadro 4 – Apresentação dos artigos enquadrados na categoria 3.

Título do Artigo	Referência dos artigos	Ano	Objetivo do estudo	Conclusão
The Association Between Home Palliative Care Services and Quality of End-of-Life Care Indicators in the Province of Quebec	Artigo 1	2015	No Canadá, o governo aumentou gastos com atendimento domiciliar para promover melhores cuidados no fim da vida. Na província de Québec, os serviços de cuidados paliativos domiciliares são prestados por Prestadores de serviços de saúde com cobertura universal.	Averiguou a porcentagem de pacientes com câncer terminal que recebem CP e os fatores associados com serviços de cuidados paliativos domiciliares. A provisão desses serviços, apesar de limitada, foram associados a melhorias na assistência.
Contemporary Psychological Approaches to Life at the End of Life	Artigo 8	2014	Enfatiza a importância dos cuidados com os sintomas psicológicos nos CP. O tratamento deve ser holístico, bio-psico-social-espiritual, enfatizando que sintomas psicológicos podem agravar sintomas físicos e o profissional de TO pode intervir nesse aspecto.	Para os próprios pacientes, no entanto, a tarefa de morrer é imensa e exige um completo empacotamento de recursos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. O sofrimento psicológico pode interferir nesse processo e portanto, merece uma intervenção rápida e abrangente. A vida continua a acontecer até o momento da morte. Portanto, a qualidade de vida é importante.
'Someone to talk to' and 'pain control': what people expect from a specialist palliative care team	Artigo 9	1999	O artigo analisou pacientes e familiares sobre os cuidados especializados de CP e percebe-se que as pessoas tem expectativas diferentes sobre o papel do profissional de saúde, influenciando na adesão ao tratamento. A grande maioria acredita que "alguém para conversar" ou especialistas controlarão a sua dor.	O estudo mostrou que as expectativas dos pacientes e familiares de um encaminhamento para CP eram de apoio psicossocial e controle dos sintomas. As implicações desta visão restrita dos serviços especializados de cuidados paliativos (SPCS) pode significar que outras preocupações importantes não são levantadas.
Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report	Artigo 5	2010	Profissionais da reabilitação fazem a diferença no tratamento de pacientes em CP. Uma paciente foi acompanhada por um fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional e teve mais qualidade de vida, exercitando seu corpo e recebendo técnicas de conservação de energia.	Os pacientes de cuidados paliativos se beneficiam com intervenções da Terapia Ocupacional e Fisioterapia. Os profissionais dessas áreas defendem os serviços de reabilitação para pacientes em cuidados paliativos para ajudar a melhorar a mobilidade, a independência e, portanto, a qualidade da vida.
Perceptions of a 'good' death: a			O artigo retrata as percepções que diferentes	As opiniões entre equipe e pacientes revelam diferenças significativas

comparative study of the views of hospice staff and patients	Artigo 10	1996	atores tem da "boa" morte. Profissionais e pacientes em cuidados paliativos entendem de formas diferentes a "boa morte".	entre eles, onde a equipe compartilha muitos recursos de uma "boa" morte. Já os pacientes compartilham sobre morrer com dignidade e em silêncio. Pesquisas assim iluminariam o processo onde o papel "bom" e "ruim" da morte podem ser negociados entre cuidadores, equipe e pacientes.
--	-----------	------	--	---

Fonte: própria autora.

No quadro 4 foram apontados os artigos que enquadrados na terceira categoria de análise dizem respeito às intervenções multiprofissionais nos cuidados de final de vida. O artigo 1 entra nessa categoria também porque o estudo informa que em Québec, no Canadá, a população tem direito a completa cobertura de saúde para serviços médicos e serviços de cuidados paliativos domiciliares (HPCS). O HPCS é fornecido pelos Centros Locais de Serviços Comunitários (CLSC) da região do paciente por uma equipe especializada em Cuidados Paliativos (CP) e essa equipe é composta por médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e pessoal de apoio de cuidados físicos ou por prestadores de cuidados de saúde. O artigo 8, além de retratar o cuidado holístico como já mencionado na discussão na categoria 2, enfatiza que o espectro completo de saúde mental e a doença mental merecem atenção e o sujeito que está perto do fim da vida sofre perturbações nesse espectro. A atenção a esse espectro é uma base dos cuidados paliativos e é um dos referenciais que os profissionais devem atentar-se no cuidado do paciente. Quando aflição é aparente na avaliação ou no decorrer dos atendimentos, a seleção de uma abordagem de tratamento dependerá da gravidade dos sintomas e do que o paciente espera realizar. Logo, os terapeutas ocupacionais têm a oportunidade de contribuir com base em suas competências como ouvintes habilidosos, sem julgamento, adeptos da síntese de informação, geração de soluções e coordenação do plano de tratamento, envolvendo a contribuição de pacientes, familiares e equipe de saúde (CARPENTER, 2014). Os terapeutas ocupacionais também podem identificar quando os sintomas podem necessitar de encaminhamento para avaliação especializada em saúde mental para o tratamento adequado com um profissional da psicologia ou de um médico psiquiatra. É muito importante saber quando indicar o paciente a outro profissional e saber facilitar essa referência é uma habilidade valiosa.

O artigo 9 relatou a análise das percepções dos pacientes e familiares sobre os profissionais dos cuidados paliativos e revelou que as expectativas desses atores podem ser bem diferentes umas das outras e podem interferir na adesão ao tratamento. A grande maioria das

peessoas acreditam que esses profissionais são “alguém para conversar” ou especialistas que controlarão a sua dor. Uma dificuldade em potencial verificada pelo autor é que se os pacientes e/ou familiares têm ideias fixas sobre os papéis da equipe de cuidados paliativos eles podem não revelar problemas a outros profissionais de saúde que poderiam levantar outras demandas a serem trabalhadas e a maioria dos entrevistados trouxeram a visão dos médicos e enfermeiros como profissionais que controlam a dor, como peritos no controle de sintomas, o que sintetiza muito a atuação desses profissionais.

O artigo 5 trabalha a questão da reabilitação com profissionais da fisioterapia e da Terapia Ocupacional, lembrando a importância do trabalho com equipes multiprofissionais e da contribuição que diferentes áreas da saúde podem levar aos pacientes atendidos em cuidados paliativos. O relato de caso do artigo descreve a intervenção de reabilitação com uma jovem diagnosticada com osteossarcoma e leucemia durante o estágio final de sua vida, destacando o uso de metas centradas no paciente e a importância de estreita colaboração entre o paciente, o terapeuta ocupacional e os fisioterapeutas para alcançar uma maior qualidade de vida.

Já no artigo 10 foram relatados os resultados de um estudo que compara os conceitos de “boa” morte usados pela equipe de saúde em unidades de cuidados paliativos e pacientes dessas unidades. Nesse estudo, realizado na Inglaterra, foram realizadas entrevistas semi-estruturada com pacientes e profissionais, dentre eles enfermeiros da ala de cuidados paliativos e de atendimento domiciliar, um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional, duas assistenciais sociais e três médicos. Entre os pacientes, o entendimento de uma “boa” morte era de silêncio e dignidade, uma morte rápida (ao contrário do que os pacientes vivenciavam, principalmente com os acometidos com câncer) e a importância da fé nesse momento do final da vida. Entre os profissionais de saúde as respostas permearam a questão da dor, uma “boa” morte seria uma morte livre de dor, além da aceitação e conscientização da família, paz e localização da morte também foram mencionadas com frequência entre a equipe. Outra questão mencionada pela metade da equipe referiu-se às diferenças culturais que influenciam na “boa” morte e nos rituais de morte (PAYNE, LANGLEY-EVANS & HILLIER, 1996).

Dentre os artigos selecionados os resultados relevantes obtidos abarcam a esfera do cuidado com o objetivo de mostrarem que os cuidados paliativos são eficientes e melhoram a qualidade de vida dos pacientes sujeitos a eles. Destaca-se a produção científica da Austrália, apresentando estudos que averiguaram a diminuição das internações hospitalares no último ano de vida de pacientes que estavam submetidos a cuidados paliativos. Existem estudos

direcionados para os serviços de saúde, chegando ao resultado de que os cuidados paliativos domiciliares levam à diminuição do uso de serviços de saúde emergenciais, ou seja, diminuem o número de hospitalizações e da frequência dos pacientes nas emergências dos hospitais. Observa-se que alguns resultados são direcionados para o cuidado reafirmando a importância do olhar e cuidado holístico com o paciente, familiares e equipe.

De acordo com os objetivos explicitados no início da pesquisa, foi possível averiguar que os artigos encontrados não abarcaram diretamente o uso da elaboração de projetos finais de vida como intervenção por profissionais da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos. A Resolução nº 366, de 20 de maio de 2009, dispõe sobre o reconhecimento de especialidades e de áreas de atuação do profissional terapeuta ocupacional, tais como: Saúde Mental; Saúde Funcional; Saúde Coletiva; Saúde da Família; Contextos Sociais (COFFITO, 2009). Ainda de acordo com COFFITO (2009), tal resolução foi alterada pela Resolução nº 371/2009 que em seu Art. 1º reconhece as seguintes especialidades do profissional terapeuta ocupacional: Saúde Mental; Saúde Funcional; Saúde Coletiva; Saúde da Família; Contextos Sociais; Contextos Hospitalares; Acupuntura. Logo, a regulamentação e o reconhecimento das especialidades das diferentes especialidades da Terapia Ocupacional é recente, com apenas nove anos, o que pode justificar o baixo número de publicações na área de cuidados paliativos.

Outro ponto observado diz respeito sobre a regulamentação da especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, a Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013 reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, definindo as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares (COFFITO, 2013). O Art. 1º disciplina a especialidade “Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares” e a denominação do profissional como “Terapeuta Ocupacional Especialista em Contextos Hospitalares”. Já o Art. 4º resolve que a formação profissional dessa especialidade apresenta três áreas de atuação: Atenção intra-hospitalar; Atenção extra-hospitalar (oferecida pelo hospital) e Atenção em Cuidados Paliativos. Segundo essa resolução, a área de atuação de “Atenção em Cuidados Paliativos” compreende o oferecimento de cuidados terapêuticos ocupacionais junto a equipes multiprofissionais, a pacientes com condições crônico-degenerativas potencialmente fatais (oncológicas e não-oncológicas) e que estão em tratamento sem chance de mudar o percurso da doença.

Os cuidados paliativos podem ser realizados tanto em contextos intra-hospitalares como através de ações em contextos extra-hospitalares que são oferecidas por equipes hospitalares,

não são restritos à fase de terminalidade da vida, além de serem considerados cuidados preventivos já que previnem maiores sofrimentos por dores, sintomas e várias perdas físicas, psicossociais e espirituais (COFFITO, 2013). Já o Art. 5º considera áreas afins a Terapia Ocupacional em Saúde Mental; Terapia Ocupacional em Saúde Funcional; Cuidados Paliativos e Tanatologia, dentre outras. Sendo assim, a regulamentação da atuação do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos foi ainda mais recente, em 2013, podendo justificar o número reduzido de publicações na área, já que muitos terapeutas ocupacionais não se apropriam de estratégias de intervenção próprias da sua área de atuação.

Uma limitação deste estudo foi o número reduzido de artigos encontrados na literatura, é possível que os profissionais publiquem artigos sobre o tema sem padronizar os termos usados na busca das bases de dados e bibliotecas virtuais. Por esse motivo foi necessário ampliar o período dos anos de publicação para obter um número significativo de artigos, logo nessa pesquisa não foi estabelecido um período fechado para as publicações dos artigos, abrangendo ao máximo o número de artigos encontrados.

5. CONCLUSÃO

Nesse estudo foram encontradas modalidades de cuidados no final de vida, algumas intervenções da Terapia Ocupacional nos cuidados paliativos, bem como as intervenções multiprofissionais nos cuidados de final de vida. Não foi explicitada claramente a utilização do projeto final de vida como estratégia de intervenção dos profissionais de Terapia Ocupacional para pacientes em cuidados paliativos. De maneira sutil e superficial foram encontradas estratégias usadas pelos terapeutas ocupacionais nas suas intervenções, porém ainda se faz necessário que estes profissionais se apropriem dos termos científicos embasando suas práticas, ganhando espaço nos diferentes contextos e conquistando seus lugares nas equipes de saúde. Essa pesquisa pode contribuir com a atuação do terapeuta ocupacional na prática clínica, mas principalmente evidencia a urgência da apropriação dos termos científicos por parte dos profissionais bem como da necessidade de conscientizar os terapeutas ocupacionais da importância de sistematizarem o seu conhecimento e atuação clínica publicando artigos científicos, pois a divulgação científica transmite conhecimento à comunidade científica e à população, novas descobertas levam ao desenvolvimento e enriquecem as diversas áreas da ciência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, apr. 2015.

BAILEY, S. **The arts in spiritual care**. *Seminars in Oncology Nursing*, 4, 242-247, 1997.

BOTELHO, L.; CUNHA, C.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Gestão e Sociedade*. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011 · ISSN 1980-5756.

CARLO, M. M. R. P.; QUEIROZ, M. E. G. **Dor e Cuidados Paliativos – Terapia Ocupacional e Interdisciplinaridade**. São Paulo: Rocca, 2007.

CARPENTER, B. D. **Contemporary psychological approaches to life at the end of life**. *Occup Ther Health Care*, jan; 28(1): 31-41, 2014.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012, 2ª ed. Acesso em 31 out. 2017.

CONNELL, C. **Beyonde the image: Art therapy and a note on poetry**. In *Integrated Cancer Care: Holistic, complementary and creative approaches*. Barraclough, J (ed.), pp 94-107, Oxford: Oxford University Press, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 366, de 20 de maio de 2009. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 371, de 06 de novembro de 2009. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 429, de 08 de julho de 2013. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

COOPER, J. Ontologia. **Terapia Ocupacional e Disfunções Físicas**. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2003. p. 565-580.

CROMPTON, S. **Occupational therapy intervention in cancer. Guidance for professionals, managers and decision-makers**. College of Occupational Therapists, HOPE The Specialist Section of Occupational Therapists in HIV/AIDS, Oncology, Palliative Care and Education (2004).

FARIA, N. C.; CARLO, M. M. R. P. **A atuação da Terapia Ocupacional com mulheres com câncer**. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2015 set.-dez.;26(3):418-27.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 12, n. 3, p. 549-556, June 2004.

GANONG, L. H. **Integrative reviews of nursing research**. Research in Nursing & Health, Hoboken, v. 10, n. 1, p. 1-11, Mar. 1987.

GAGNON, B.; NADEAU, L.; SCOTT, S.; DUMONT, S.; MACDONALD, N.; AUBIN, M.; MAYO, N. **The association between home palliative care services and quality of end-of-life care indicators in the province of Québec**. J Pain Symptom Manage, 50 (1): 48-58, Jul 2015.

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 2014; 59(2): 239-247.

HEYWOOD, K. **Introducing art therapy**. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery, 9, 125-132, 2003.

HURLEY, C.A.; VOLICER, L.; BLASI, Z.V. **End of life care for patients with advanced dementia.** JAMA. 2000; 284: 2449-2450.

JARRET, N.; PAYNE, S.; TURNER, P.; HILLIER, R. **“Someone to talk to” and “pain control”: what people expect from a specialist palliative care team.** Palliat Med, 13 (2): 139-44, Mar 1999.

JIMÉNEZ, C. R. **Cuidados al final de la vida: concepto, filosofía. Indicadores de calidad y niveles asistenciales.** Em Servicio de Geriátría, Hospital Central de Cruz Roja. Cuidados ao final de la vida en la práctica geriátrica. Madrid: Senda Editoria, p 9-20, 2002.

KASVEN-GONZALEZ, N.; SOUVERAIN, R.; MIALE, S. **Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: case report.** Palliat Support Care; 8 (3): 359-69, Sep 2010.

KEESING, S.; ROSENWAX, L. **Establishing a role for occupational therapists in end-of-life care in Western Australia.** Aust Occup Ther J, 60 (5): 370-3, Oct 2013.

KEESING, S.; ROSENWAX, L.; MCNAMARA, B. **Doubly deprived: A post-death qualitative study of primary carers of people who died in Western Australia.** Health and Social Care in the Community, 19 (6), 636-644.

LA COUR, K.; JOSEPHSSON, S.; TISHELMAN, R. N.; NYGA, L. **Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility.** Palliative and Supportive Care (2007), 5, 241–250.

MANUAL DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA INTEGRATIVA: A PESQUISA BASEADA EM EVIDÊNCIAS. Ânima Educação - Educação a distância. Belo Horizonte, 2014.

PAYNE, S. A.; LANGLEY-EVANS, A.; HILLIER, R. **Perceptions of a “good” death: a comparative study of the views of hospice staff and patients.** Palliat Med. 1996 Oct: 10(4): 301-12.

PEARSON, E. J. M.; MACCALLUM, P.; TODD, J. G.; FUTCHER, J. M. **How can occupational therapists measure outcomes in palliative care?** *Palliative Medicine* 2007; 21: 477–485.

PIZZI, M. A. **Promoting health and well-being at the end of life through client-centered care.** *Scan J Occup Ther*: 22 (6): 442-9, 2015.

REYNOLDS, F.; PRIOR, S. **Creative adventures and flow in art-making: A qualitative study of women living with câncer.** *British Journal of Occupational Therapy*, 69, 255-261, 2006.

SÁNCHEZ, A. I. C.; ÁVILA, R. T. **Terapia Ocupacional em cuidados paliativos: ocupar antes de morir.** *TOG (A Coruña)*, 2010, 185-213.

SENDEROVICH, H.; IP, M. L.; BERALL, A.; KARUZA, J.; GORDON, M.; BINNS, M.; WIGNARAJAH, S.; GROSSMAN, D.; DUNAL, L. **Therapeutic Touch in a geriatric palliative care unit – A retrospective review.** *Complement Ther Clin Pract*, 24: 134-8, Aug 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão Integrativa: o que é e como fazer.** *Eistein*, 8 (1 pt 1): 102-6, São Paulo, 2010.

SPILSBURY, K.; ROSENWAX, L.; ARENDTS, G.; SEMMENS, J. B. **The association of community-based palliative care with reduced emergency department visit in the last year of life varies by patient factors.** *Ann Emerg Med*, 69 (4): 416-425, Apr 2017.

SPILSBURY, K.; ROSENWAX, L.; ARENDTS, G.; SEMMENS, J. B. **The impact of community-based palliative care on acute hospital use in the last year of life is modified by time to death, age and underlying cause of death. A population-based retrospective cohort study.** *PLoS One*, 21: 12 (9), Sep 2017.

WHITEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** *Journal of Advanced Nursing*, 2005, v.52, n.5, p. 546–553, Blackwell Publishing Ltd.

