

A intervenção da terapia ocupacional junto a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: revisão integrativa

The intervention of occupational therapy with cancer patients in palliative care: integrative review

La intervención de la terapia ocupacional con pacientes con cáncer en cuidados paliativos: revisión integradora

Recebido: 24/02/2022 | Revisado: 03/03/2022 | Aceito: 11/03/2022 | Publicado: 19/03/2022

Francielly Zilli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9697-2709>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: franciellyzilli.to@gmail.com

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4721-4260>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: ambrosina.mara@ufsc.br

Resumo

Objetivo: O presente estudo objetivou identificar as intervenções utilizadas por terapeutas ocupacionais no cuidado paliativo de pacientes oncológicos em final de vida. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizada em maio de 2020 nas bases de dados e biblioteca digital PubMed, SCOPUS, LILACS, APA PsycNet, BDNF, SciELO, CINAHL e Web of Science. Foram encontrados 3405 artigos, destes foram incluídos estudos originais e nos idiomas inglês, espanhol ou português, totalizando 20 estudos, organizados no programa Atlas.ti e analisados com base na análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados apontam que as intervenções estão voltadas para as avaliações, adaptações, gerenciamento de sintomas, papéis ocupacionais, participação social, atividades da vida diária, atividades instrumentais e de lazer, assim como escuta ativa. **Conclusão:** A revisão possibilitou identificar as intervenções abordadas no cuidado de pacientes oncológicos em cuidados paliativos por terapeutas ocupacionais, apontando como são conduzidas as práticas de cuidado em fim de vida.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; Cuidados paliativos; Cuidados paliativos na terminalidade da vida; Neoplasias.

Abstract

Objective: This study aimed to identify the interventions used by occupational therapists in palliative care of cancer patients at the end of life. **Method:** This is an integrative literature review study conducted in May 2020 in the databases and digital library PubMed, SCOPUS, LILACS, APA PsycNet, BDNF, SciELO, CINAHL and Web of Science. We found 3405 articles, of which original studies were included and in the English, Spanish or Portuguese languages, totaling 20 studies, organized in the Atlas.ti program and analyzed based on content analysis. **Results:** results indicate that the interventions are focused on evaluations, adaptations, symptom management, occupational roles, social participation, activities of daily living, instrumental and leisure activities, as well as active listening. **Conclusion:** The review made it possible to identify the interventions addressed in the care of cancer patients in palliative care by occupational therapists, pointing out how end-of-life care practices are conducted.

Keywords: Occupational therapy; Palliative care; Hospice care; Neoplasms.

Resumen

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo identificar las intervenciones utilizadas por los terapeutas ocupacionales en los cuidados paliativos de los pacientes con cáncer al final de la vida. **Método:** Se trata de un estudio integrador de revisión de literatura realizado en mayo de 2020 en las bases de datos y biblioteca digital PubMed, SCOPUS, LILACS, APA PsycNet, BDNF, SciELO, CINAHL y Web of Science. Se encontraron 3405 artículos, de los cuales se incluyeron estudios originales y en los idiomas inglés, español o portugués, totalizando 20 estudios, organizados en el programa Atlas.ti y analizados en base al análisis de contenido. **Resultados:** Los resultados indican que las intervenciones se centran en evaluaciones, adaptaciones, manejo de síntomas, roles ocupacionales, participación social, actividades de la vida diaria, actividades instrumentales y de ocio, así como escucha activa. **Conclusión:** La revisión permitió identificar las intervenciones abordadas en la atención de pacientes con cáncer en cuidados paliativos por parte de terapeutas ocupacionales, señalando cómo se llevan a cabo las prácticas de atención al final de la vida.

Palabras clave: Terapia ocupacional; Cuidados paliativos; Cuidados paliativos al final de la vida; Neoplasias.

1. Introdução

O cuidado paliativo é direcionado a pacientes comprometidos por uma doença que ameace a vida, sendo ela aguda ou crônica. As práticas de cuidado nessa perspectiva são ofertadas por uma equipe multidisciplinar que busca promover a qualidade de vida do paciente e sua família, prevenindo e controlando o sofrimento, avaliando e intervindo em sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais que possam ser comprometidos pelo processo do adoecimento (Brasil, 2018).

As ações da Terapia Ocupacional (TO) na perspectiva dos cuidados paliativos são direcionadas para o desempenho funcional e ocupacional dos sujeitos, dessa forma contemplam ações voltadas para a reorganização da vida cotidiana, dos papéis ocupacionais e sociais, assim como na redução dos agravos e nos processos de enfrentamento do adoecimento, buscando ofertar bem-estar e qualidade de vida, promovendo saúde (Rugno et al., 2018).

Diferentes são as formas como cada sujeito experiencia o adoecer por uma doença que ameaça a vida – como é o caso das doenças oncológicas – entretanto, é possível observar que o adoecer ocasiona mudanças não só no sujeito, enquanto corpo e funcionalidade, mas também no modo como estes compreendem a vida e a sua finitude (Zilli, 2018). Experimentar o adoecer oncológico é viver modificações nos papéis ocupacionais, nos hábitos e estilos de vida, e assim, lidar com as rupturas nas atividades do cotidiano (Victal & Bigatão, 2018).

Os terapeutas ocupacionais buscam em suas intervenções manter a independência e autonomia dos sujeitos preservando o desempenho ocupacional pelo maior tempo possível (Rugno et al., 2018). Dessa forma, as ações são realizadas com base nas relações entre as pessoas, seu envolvimento em ocupações importantes as quais caracterizam os sujeitos e o contexto em que se inserem (Costa et al, 2017). O foco da avaliação e intervenção pode estar voltado para o desempenho funcional das atividades da vida diária (AVD), atividades instrumentais da vida diária (AIVD) e para as atividades de lazer (Rugno et al., 2018).

As ocupações são compreendidas como meio, utilizadas como recursos terapêuticos de intervenção, e ocupação como fim onde o engajamento ocupacional é almejado (Pontes & Polatajko, 2016). Nas ocupações se incorporam diversas atividades humanas as quais são desempenhadas no cotidiano dos sujeitos e se apresentam na prática da terapia ocupacional como “recursos, meio, mediação ou instrumentos” (Lima, 2017), assim como, são elas que oferecem sentidos e significados para a vida (Figueiredo et al, 2020). Durante o processo de adoecimento por câncer algumas ocupações podem ser comprometidas e voltadas somente para atividades básicas como o autocuidado, implicando no propósito e na satisfação pessoal (Chagas et al, 2021).

Ainda, considerando que a aproximação com a finitude proporciona questionamentos e reflexões em relação ao tempo direcionado para determinadas ocupações e a manifestação de arrependimentos e desejos, é importante que o terapeuta ocupacional durante as intervenções possa acolher essas angústias e direcionar as práticas reafirmando e valorizando a vida presente (Rugno et al., 2018). O envolvimento em ocupações significativas e a inclusão dos familiares são apontados como metas do terapeuta ocupacional que trabalha com sujeitos em fim de vida (World Federation of Occupational Therapists [WFOT] 2016). A utilização de recursos clínicos com pacientes oncológicos em fim de vida possibilita a preservação de ocupações prazerosas e a ressignificação das mesmas, as quais possam ter sofrido limitações pelo adoecer, de modo a proporcionar novas experiências de vida diante da morte, assim como oferta de espaço para o diálogo sobre a finitude e os desejos que antecedem esse momento (Zilli, 2018).

Prestar cuidado para pacientes que enfrentam o viver com uma doença que ameaça a vida, exige do profissional da saúde, no caso, do terapeuta ocupacional, um olhar ampliado das suas práticas de cuidado, assim como, uma real clareza das possibilidades – e necessidades – de intervenção para essa população, a fim de proporcionar um cuidado qualificado e integral. Considerando o exposto, essa revisão objetivou identificar as intervenções utilizadas por terapeutas ocupacionais no cuidado paliativo de pacientes oncológicos em final de vida.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu seis etapas que consistem na elaboração da questão norteadora, busca e seleção na literatura dos estudos primários, extração dos dados, análise criteriosa dos estudos, síntese dos resultados e apresentação da revisão (Mendes et al., 2019).

No primeiro momento foi delimitado o tópico de interesse a partir da formulação da pergunta de revisão, a qual foi formulada a partir da estratégia PICO (Eriksen & Frandsen, 2018), definindo como população “pacientes oncológicos em cuidados paliativos”, intervenção como “intervenção de terapeutas ocupacionais no cuidado em fim de vida”. O critério de comparação, nesse caso, não foi aplicado e os desfechos a “problematização das intervenções no cuidado de pacientes oncológicos em fim de vida”. Dessa forma, a questão central desta revisão integrativa foi: Quais são as intervenções adotadas por terapeutas ocupacionais no cuidado em fim de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos?

A busca e seleção dos estudos primários ocorreu em maio de 2020 e foi realizada somente por um revisor nas seguintes bases de dados e biblioteca digital: *Public Medline* (PubMed); *Scopus Info Site* (SCOPUS); *Web of Science*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *American Psychological Association* (APA PsycNet); Base de dados em Enfermagem (BDENF); *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO); *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL). A chave de busca, apresentada no Quadro 1, foi construída com o auxílio de uma bibliotecária seguindo a classificação da *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) combinados pelos operadores booleano “AND” para associar os blocos e “OR” para distinguir sinônimos. Ainda, foi seguindo a especificidade de cada base de dado, utilizando assim parênteses, aspas e colchetes sempre que necessário. As buscas foram feitas no idioma inglês e quando possível, em espanhol e português.

Quadro 1 - Estratégia de busca por base de dados.

	POPULAÇÃO		INTERVENÇÃO		DESFECHO
Estratégia de busca	("Neoplasms"[Mesh] OR "Neoplasms" OR "Neoplasia" OR "Neoplasias" OR "Neoplasm" OR "Tumors" OR "Tumor" OR "Cancer"[Title/Abstract] OR "Cancers" OR "Malignancy" OR "Malignancies" OR "oncology"[Title/Abstract] OR "Oncologic"[Title/Abstract] OR "Oncological"[Title/Abstract])	AND	("Occupational Therapy"[Mesh] OR "Occupational Therapy" OR "Occupational Therapies" OR "Occupational Therapists"[Mesh] OR "Occupational Therapists" OR "Occupational Therapist" OR "Patient Care Team"[Mesh] OR "Patient Care Team" OR "Patient Care Teams" OR "Medical Care Team" OR "Medical Care Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams")	AND	("Hospice Care"[Mesh] OR "Hospice Care" OR "Hospice Programs" OR "Hospice Program" OR "Bereavement Care" OR "Hospices"[Mesh] OR "Hospices" OR "Hospice" OR "Terminal Care"[Mesh] OR "Terminal Care" OR "End of Life Care" OR "Life Care End" OR "Palliative Care"[Mesh] OR "Palliative Care" OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery" OR "Advance Directives"[Mesh] OR "Advance Directives" OR "Advance Directive" OR "Medical Power of Attorney" OR "Psychiatric Wills" OR "Psychiatric Will" OR "Ulysses Contracts" OR "Ulysses Contract" OR "Health Care Power of Attorney" OR "Healthcare Power of Attorney" OR "Attitude to Death"[Mesh] OR "Attitude to Death" OR "Attitudes to Death" OR "Good death" OR "End of life")

Fonte: Dados da revisão, Florianópolis, SC, Brasil (2020).

A confirmação da elegibilidade dos estudos encontrados foi avaliada por dois revisores independentes, e nos casos de discordância foi realizado reuniões para obter o censo de elegibilidade, não sendo necessário um terceiro revisor. Após a realização da busca e seleção dos estudos, os achados foram extraídos das bases de dados, organizados e gerenciados no

programa *EndNote*. No primeiro momento foram excluídas as duplicatas, em seguida foi feita a leitura dos títulos e resumos e só depois, foi feita a leitura dos estudos na íntegra. Para qualificar essa etapa da revisão foi utilizado o *guideline Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* (Moher et al, 2009) o qual permitiu uma avaliação crítica dos resultados encontrados e um melhor delineamento do fluxograma de seleção.

A fim de realizar uma avaliação crítica dos estudos selecionados para a leitura na íntegra, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma, foram incluídos estudos de pesquisas originais, nos idiomas de busca (inglês, português e espanhol) e disponíveis na íntegra. Não foram aplicados filtros de tempo, pois o objetivo foi apresentar uma síntese do conhecimento publicado até o momento, dessa forma, todos os artigos publicados até a data da realização da busca, (maio de 2020) que contemplavam a temática da revisão, foram incluídos. Foram excluídos artigos que não contemplassem o objetivo da revisão (voltados para cuidadores; pacientes não oncológicos; que citasse a terapia ocupacional na equipe, porém não aprofundaram de que modo os cuidados paliativos foram abordados) editoriais, revisões, capítulos de livro, dissertações, teses e relatos. A amostra final desta pesquisa foi composta por 20 estudos.

Após a seleção criteriosa dos estudos, estes foram organizados no programa *Atlas.ti*, utilizado para a análise de dados qualitativos (Forte et al, 2017; Soratto & Pires, 2020), sendo codificados, apontando as unidades de registro às quais foram atribuídos códigos, em seguida foram criados grupos de códigos os quais deram origem à categoria que contempla o objetivo deste estudo. Para a análise dos dados, foi realizada análise de conteúdo seguindo as recomendações de pré-análise, onde foi realizado a organização dos materiais, leitura flutuante, escolha dos materiais e sistematização das ideias; exploração do material onde foi realizado a categorização e a identificação das unidades de registro, e por fim, o tratamento dos resultados que consistiu no destaque das informações para a análise reflexiva e crítica (Bardin, 2015). A confirmação dos dados elegíveis para a pesquisa ocorreu constantemente permeada pelos critérios de inclusão e exclusão e pelo constante questionamento norteador da pesquisa.

Quanto ao nível de evidência, as publicações foram classificadas com base na proposta da *Evidence-based practice* (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) que utiliza o delineamento dos estudos para definir a classificação como: nível I – revisão sistemática ou meta-análise de estudos clínicos randomizados controlados; nível II – evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineado; nível V – revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e nível VII – evidências oriundas de opinião de autoridades ou relatórios de comitês especialistas.

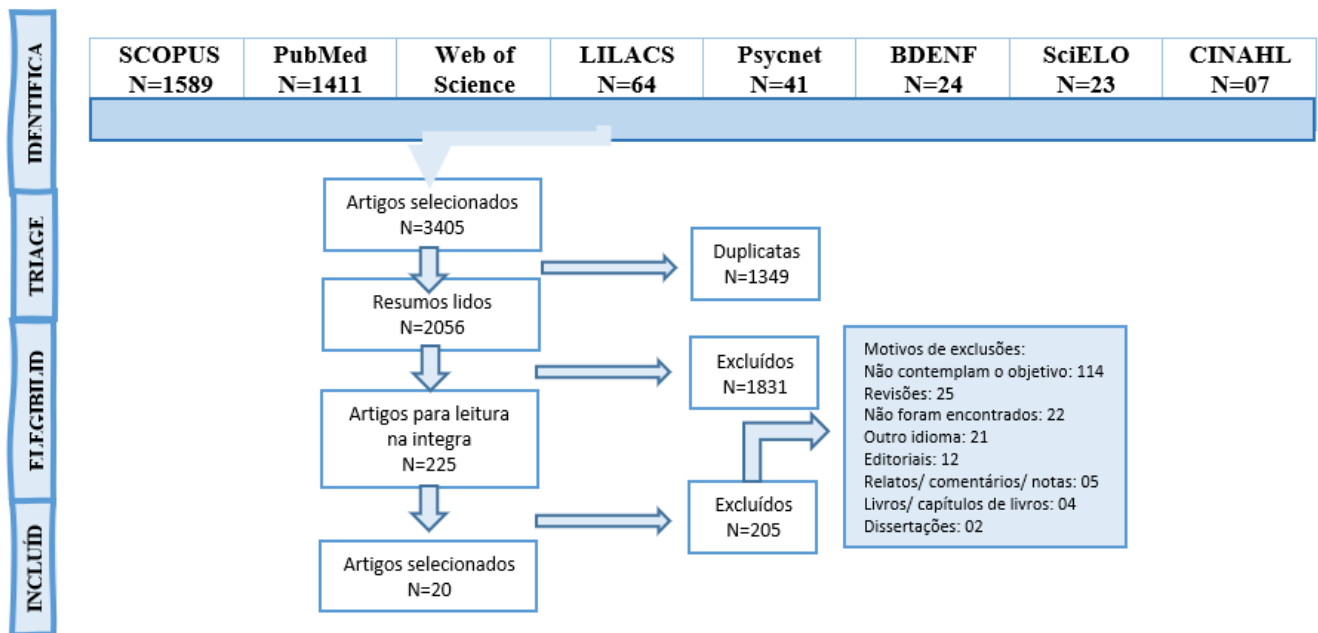
A presente pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, pois as informações foram extraídas de publicações acessadas por meio de bancos/bases de dados de domínio público.

3. Resultados

Foram encontrados um total de 3405 artigos nas oito bases de dados e biblioteca digital consultadas. Após a revisão das duplicatas, foram excluídos 1349 artigos, totalizando assim um banco de dados de 2056 artigos. Após análise inicial, 1831 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, pois foi identificado que estes não respondiam ao objetivo da presente pesquisa, ficando assim, 225 artigos para a leitura na íntegra. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 205 artigos. Dessa forma, a amostra final desta pesquisa foi composta por 20 artigos.

A Figura 1 retrata o fluxograma que descreve o percurso para a seleção dos artigos, baseado nas recomendações do PRISMA (Moher et al, 2009), assim como, aponta os motivos das exclusões e número de documentos excluídos considerando cada critério de exclusão.

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos estudos, com base na recomendação PRISMA (Moher et al, 2009).



Fonte: Dados da revisão, Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

Em relação à caracterização dos 20 estudos primários selecionados, 10 foram oriundos da PubMed, 04 SCOPUS, 04 Web of Science, 01 LILACS e 01 na APA PscyNet. Os países de origem dos estudos incluem: Austrália (n=05), Estados Unidos (n=04), Suécia (n=03), Japão (n=02), Reino Unido (n=02), Dinamarca (n=01), Bélgica (n=01), Canadá (n=01) e Brasil (n=01). O idioma predominante foi o inglês (n=19), seguido do português (n=01). Referente à abordagem metodológica, 18 caracterizam-se como qualitativos, 01 como quantitativo (estudo transversal) e 01 como método misto.

Como forma de sintetizar os resultados e definir as informações extraídas dos estudos (Mendes et al., 2008), os achados foram agrupados em um quadro expositivo (Quadro 02) com as descrições dos estudos selecionados, contendo as variáveis: autores, ano, país de publicação, nível de evidência, título, objetivo e principais resultados.

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

Autor/Ano/País de publicação/ Nível de Evidência (NV)	Título	Objetivo	Principais resultados
Lindahl-Jacobsen et al, (2020) Dinamarca NV – IV	The development of the “cancer Home-Life interventions”: An occupational therapy-based intervention programmer for people with advanced cancer living at home	Descrever o desenvolvimento e o conteúdo de um programa de intervenção baseado em terapia ocupacional para pessoas com câncer avançado vivendo em casa	O desenvolvimento do programa foi baseado em diferentes olhares garantindo a viabilidade e aceitabilidade pelo grupo alvo. A abordagem que direcionaram as intervenções foram adaptativas e centradas na pessoa, permitindo que atividades do cotidiano pudessem ser contempladas compensando assim limitações funcionais, aumentando a participação nas atividades e melhorar a preservação de energia.
Leysen et al, (2019) Bélgica NV – VI	Applied physiotherapeutic and occupational therapeutic interventions within palliative care: an exploratory survey	Fornecer uma visão geral das diferentes técnicas fisioterapêuticas e terapêuticas ocupacionais e medidas de resultados aplicados na prática clínica em cuidados paliativos	As intervenções mais aplicadas nos cuidados paliativos são massagem, mobilização e terapia por exercícios, associado aos cuidados com as atividades da vida diária e com a família.
Hamill; Bye & Cook (2019) Austrália NV – VI	Occupational engagement of people living with a life-limiting illness: Occupational therapists' perceptions	Compreender profundamente as perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre o envolvimento ocupacional de pessoas que vivem com uma doença que ameaça a vida	As experiências cotidianas dos terapeutas ocupacionais apontaram a importância da permanência das ocupações dos pacientes do diagnóstico até o final da vida. As intervenções podem ser voltadas para a priorização das atividades significativas até que as condições progridem, auxiliando na preparação para a morte e contribuindo com os fechamentos .
Eriksson; Öster & Linderberg (2016) Suécia NV – VI	The meaning of occupation for patients in palliative care when in hospital	Descrever como os pacientes em cuidados paliativos se relacionam com a ocupação durante a hospitalização e o significado que isso tem para eles	O estudo pontou que o comportamento da equipe, o contexto ambiental e a falta de recurso no hospital afetam os desejos dos pacientes de poder lidar com suas próprias necessidades ao máximo possível e manter suas ocupações e habilidades pelo maior tempo possível. Também indicam uma perda de papéis e uma participação dos pacientes.
Morgan et al, (2015) Austrália NV – VI	Living actively in the face of impending death: constantly adjusting to bodily decline at the end-of-life	Entender melhor a experiência vivida de declínio funcional de pessoas com câncer avançado que vivem em casa	A participação ativa nas ocupações cotidianas em face do declínio funcional são possibilitadas pela palição dos sintomas. O significado atribuído às ocupações aumentou na medida em que a capacidade de participar diminuiu, apontando a complexidade de viver até a morte.
Imanishi, Tomohisa & Higaki (2015) Japão NV – VI	In-home occupational therapy for a patient with stage IV lung cancer: changes in quality of life and analysis of causes	Examinar a aplicação da Terapia Ocupacional (TO) nos estágios finais da vida seguindo o caminho de um paciente que passou da negação da doença e da morte para a aceitação e o desejo de viver a vida restante ao máximo	O encontro com a terapia ocupacional possibilitou espaço para acolher a ansiedade da paciente e melhorar a qualidade de vida. Ressignificou a vida e proporcionou a aceitação da morte e uma sensação de paz e esperança. Isso aconteceu devido a permanência consistente e sincera do terapeuta ocupacional com o paciente
Sakaguchi & Okamura (2015) Japão NV – VI	Effectiveness of collage activity based on a life review in elderly cancer patients: A preliminary study	Examinar as narrativas de pacientes idosos com câncer que surgiram como resultado de uma revisão de vida realizada em associação à atividade de colagem e avaliar a eficácia dessa intervenção	O estudo demonstrou que a atividade de colagem pode ser eficaz para melhorar o bem-estar espiritual, diminuir a ansiedade e a depressão. A atividade de colagem também se mostrou útil para que o paciente pudesse interagir com os membros da família e com a equipe.
Cooper (2014) Reino Unido NV – VI	What is the cancer patient's own experience of participating in an occupational therapy-led relaxation programme?	Investigar as experiências de pacientes com câncer de um programa de relaxamento	O programa de relaxamento auxiliou os pacientes a compreenderem seus níveis de estresse e ansiedade, utilizando das técnicas aprendidas para lidar com as questões da morte, assim como para auxiliar no controle de si diminuindo a dependência do contexto hospitalar.
Garcia-Schinzari, Sposito & Pfeifer (2013) Brasil NV – VI	Cuidados paliativos junto a criança 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 cuidados paliativos exclusivo	Foram utilizados distintos recursos e estratégias para alcançar o fortalecimento de vínculo, auxiliar no enfrentamento da hospitalização, dos agravos e do óbito, favorecer o desempenho ocupacional e estimular habilidades, e assim, manter a qualidade de vida, proporcionando participação ativa na construção do cotidiano até o óbito
Davis et al, (2013) Estados Unidos da América NV – VI	A qualitative review of occupational therapist's listening behaviors and experiences when caring for patients in palliative or hospice care	Revelar padrões e temas associados a comportamentos auditivos, experiências auditivas e treinamento auditivo de terapeutas ocupacionais que trabalham em cuidados paliativos	Os resultados sugerem que comportamentos específicos de escuta como o silêncio, reafirmação, aceitação e reflexão são fundamentais na redução da ansiedade dos pacientes. Apontando que a escuta no contexto do cuidado paliativo é fundamental para oferecer um excelente atendimento.
Svidén, Tham & Borell (2010) Suécia NV – VI	Involvement in everyday life for people with a life threatening illness	Investigar como as pessoas com câncer em tratamento paliativo se envolvem e realizam atividades no dia a dia	Demonstrou a importância da pessoa com câncer estar envolvida em atividades da vida cotidiana, apontando que o envolvimento com essas atividades dá às pessoas com uma doença que ameaça a vida a possibilidade de realizar as atividades diárias, assim como se envolver com atividades que lhes deem prazer. O estudo explica o desejo dos pacientes em continuarem vivendo uma vida ativa favorecendo

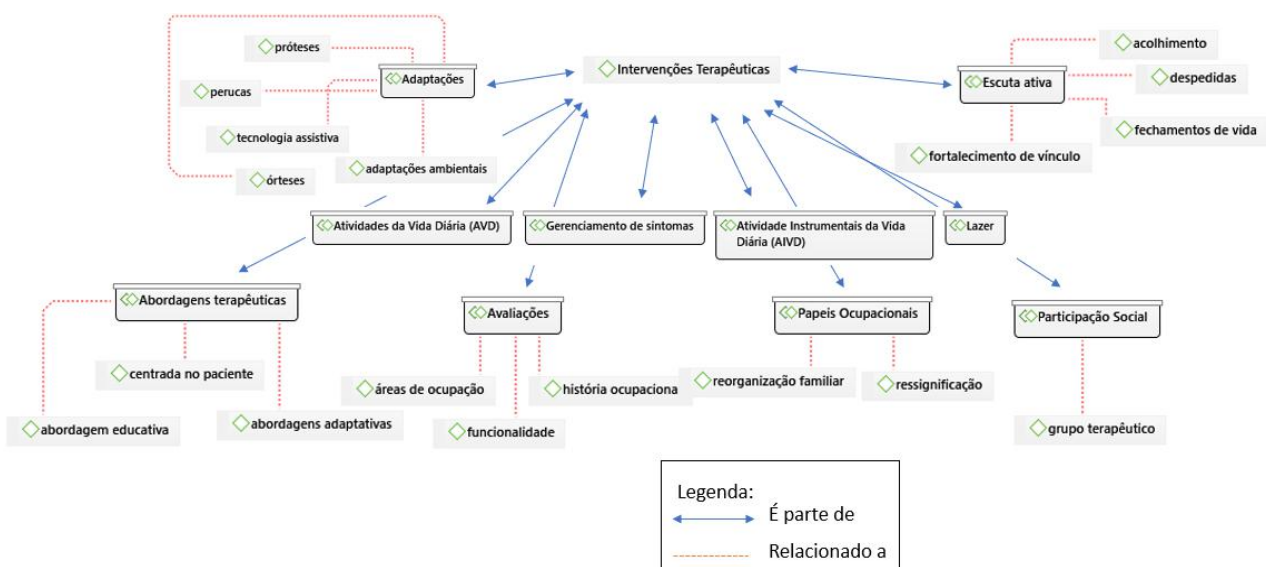
			um modelo para direcionar o raciocínio dos profissionais.
Schleinich et al (2008) Canadá NV – VI	Palliative care rehabilitation survey: a pilot study of patients' priorities for rehabilitation goals	Desenvolver e testar um instrumento que identifique as metas e prioridade dos pacientes para a reabilitação em cuidados paliativos	O estudo promove compreensão do papel da reabilitação nos cuidados paliativos a partir da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Aponta os domínios físicos, institucionais, autocuidado e o domínio espiritual como as médias mais altas.
Cour et al (2007) Suécia NV – VI	Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility	Investigar os significados que as pessoas com câncer avançado atribuem ao envolvimento em atividades criativas na TO paliativa	Os achados apontam que integrar a vida ao câncer avançado era intrínseco ao significado de participar de atividades criativas no cenário do cuidado paliativo, apontando que, mesmo com o conhecimento da morte o processo de criação proporcionou maneiras alternativas de lidar com a vida.
Cooper & Littlechild (2004) Reino Unido NV – VI	A study of occupational therapy interventions in oncology and palliative care	Identificar a variedade de intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais em ambiente de oncologia e cuidados paliativos e a proporção de tempo gasto em cada uma delas	O estudo mostrou que as intervenções diretas com os pacientes representaram 29% do tempo dos terapeutas ocupacionais, estando relacionada principalmente com a avaliação, atividades relacionadas a equipamentos, controle de sintomas. 71% do tempo foi gasto com atividades indiretas, relacionadas ao desenvolvimento profissional, supervisão, gestão e ensino. Aponta ainda a particularidades e complexidade de cada pacientes que pode influenciar nessa dinâmica.
Taylor & Currow (2003) Austrália NV – VI	A prospective study of patient identified unmet activities of daily living needs among cancer patients at a comprehensive cancer care centre	Pesquisar as necessidades de AVD não atendidas definidas pelos pacientes tratados através de um centro de cuidado ao câncer	Foram identificadas uma série de necessidades não atendidas na população de pacientes com câncer que poderiam ser tratadas pela avaliação e intervenção da terapia ocupacional. 30,8% apontaram necessidades não atendidas, podendo estar relacionadas com as AVD, aconselhamento técnico em relação ao uso de equipamentos, trabalho, lazer e direção. À medida que o status funcional diminuiu, a porcentagem de pacientes com necessidades não atendidas aumentou.
Lyons et al, (2002) Austrália NV – VI	Doing-Being-Becoming: Occupational Experiences of Persons With Life-Threatening Illnesses	Explorar o local de ocupação nas vidas humanas ameaçadas por doenças com risco de vida	O estudo oferece novas ideias sobre os possíveis benefícios do engajamento ocupacional para pacientes com uma doença que ameaça a vida. A partir da experiência profissional da ocupação, eles relatam manter uma sensação de bem-estar diante da doença. Atividades simples do cuidado paliativo, até desejos mais completos como os relacionados ao domínio espiritual foram apontados.
Tigges, Sherman & Sherwin (1984) Estados Unidos da América NV – VI	Perspectives on the pain of the hospice patient: the roles of the occupational therapist and physician	Abordar o manejo da dor e as estratégias de tratamento para lidar com a dor da perda de função	Os casos ilustram a intervenção da TO direcionada para o encorajamento e retomada de papéis e estilos de vida de pacientes que estavam morrendo, proporcionados por adaptações físicas ou por mecanismos de enfrentamento, facilitando a qualidade de vida. Foi possível identificar o foco no uso do tempo de forma criativa e na importância ele tem para a pessoa que está morrendo.
Pizzi (1984) Estados Unidos da América NV – VI	Occupational Therapy in hospice care	Discutir brevemente os objetivos e a filosofia do conceito de cuidados paliativos da perspectiva da Organização Nacional de Hospitais examinando a intervenção da TO	É ilustrado de que forma a TO interviu no caso de um paciente em fim de vida estendendo-se para além do foco biomédico, enfatizando os sentimentos, habilidades, esperanças e sonhos. O uso de uma ocupação intencional favoreceu a melhora na qualidade de vida proporcionando senso de competência e significado para os pacientes.
Tigges & Sherman (1983) Estados Unidos da América NV – VI	The treatment of the hospice patient: from occupational history to occupational role	Demonstrar o papel do terapeuta ocupacional em ajudar um paciente a lidar com seus sentimentos de isolamento e limitações físicas	O estudo apresenta todo o desenvolvimento das intervenções realizadas com um paciente em fim vida. Foi possível que o paciente se envolvesse em atividades produtivas, esportivas e recreativas no curto período de tempo que restava para viver.
Dawson (1982) Austrália NV – VI	The role of occupational therapy in palliative care	Definir o papel da TO nos cuidados paliativos, descrever os serviços atualmente disponíveis na região metropolitana de Perth, e fazer recomendações para a extensão dos serviços de TO na área de cuidados paliativos	Foi possível identificar que os serviços de terapia ocupacional incluem desde avaliação e treinamento em atividades da vida diária, como prescrições de próteses, adaptações e grupos terapêuticos.

Fonte: Autores.

Diante da organização dos dados, a categoria *Intervenções Terapêuticas* foi nomeada como a categoria central da pesquisa, e direcionou outras dez subcategorias são elas: adaptações (Lindahl-Jacobsen et al, 2020; Svidén et al., 2010; Cooper & Littlechild, 2004; Dawson, 1982), atividade da vida diária (Lindahl-Jacobsen et al, 2020; Hammill et al., 2019; Eriksson et al., 2016; Morgan et al, 2015; Cooper & Littlechild, 2004; Taylor & Currow, 2003), abordagens terapêuticas (Lindahl-Jacobsen et al, 2020; Hammill et al., 2019; Imanishi et al., 2015; Sakaguchi & Okamura, 2015; Cooper, 2014; Garcia-Schinzari et al., 2013; Davis et al, 2013; Cour et al, 2004; Taylor & Currow, 2003), gerenciamento de sintomas (Lindahl-Jacobsen et al, 2020; Eriksson et al., 2016; Garcia-Schinzari et al., 2013; Schleinich et al, 2008; Taylor & Currow, 2003; Dawson, 1982), avaliações (Lindahl-Jacobsen et al, 2020; Cooper & Littlechild, 2004; Tigges & Sherman, 1983; Dawson, 1982), atividades instrumentais da vida diária (Hammill et al., 2019; Eriksson et al., 2016; Morgan et al, 2015; Lyon et al, 2002), papéis ocupacionais (Hammill et al., 2019; Eriksson et al., 2016; Morgan et al, 2015; Tigges et al., 1984; Tigges & Sherman, 1983; Dawson, 1982), lazer (Eriksson et al., 2016; Morgan et al, 2015; Tigges & Sherman, 1983), participação social (Hammill et al., 2019; Eriksson et al., 2016; Morgan et al, 2015; Svidén et al., 2010; Cour et al, 2007; Lyon et al, 2002; Pizzi, 1984; Dawson, 1982) e escuta ativa (Sakaguchi & Okamura, 2015; Davis et al, 2013; Cour et al, 2007; Tigges & Sherman, 1983; Dawson, 1982). Todas essas direcionavam possíveis intervenções terapêuticas ocupacionais as quais ocorriam em distintos momentos da terapêutica.

Ao buscar identificar as intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais com pacientes oncológicos em fim de vida, foi possível constatar que as intervenções são traçadas com o intuito de responder à objetivos terapêuticos os quais buscavam a melhora na qualidade de vida, no desempenho das AVD/AIVD, a participação ativa e com propósito, uma valorização do tempo e diminuição da depressão, preservação da autoestima, bem-estar espiritual, fortalecimento de vínculo e contribuição nos fechamentos de vida, ou seja, nos desejos de final de vida e despedidas. Para isso, as intervenções apontadas englobam diferentes áreas, componentes e contextos ocupacionais, sendo ilustrados na Figura 02 pelas flechas azuis e o pontilhado vermelho, aponta as ações relacionadas em cada possível intervenção.

Figura 2 - Intervenções terapêuticas. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da revisão, Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

4. Discussão

Alguns pontos foram destacados como importantes para o desenvolvimento das intervenções terapêuticas, entre eles está a importância da avaliação, a qual deve considerar as diferentes ocupações humana (AVD, AIVD, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social), tornando possível assim, identificar de forma mais precisa em quais áreas de ocupação os pacientes gostariam de receber intervenções (Lindahl-Jacobsen et al, 2020). A importância da avaliação já foi apontada em 1982 no estudo (Dawson, 1982) que indicou a avaliação da funcionalidade, realizada pela terapia ocupacional como determinante na conduta do encaminhamento do paciente para o cuidado no lar. A história ocupacional, adaptação temporal para reorganização da rotina e avaliação de autocuidado também foram apontadas como instrumentos de avaliação inicial (Tigges & Sherman, 1983). As avaliações, incluindo as avaliações domiciliares, representaram 40% do tempo do terapeuta ocupacional dedicado ao paciente (Cooper & Littlechild, 2004).

O encaminhamento e avaliação da TO são fundamentais para o acolhimento de necessidades não identificadas pelos pacientes, as quais podem facilitar o processo de enfrentamento do adoecer e melhorar a qualidade de vida. O declínio funcional que ocorre em pacientes oncológicos em cuidados paliativos foi relacionado ao aumento da necessidade não atendidas, frequentemente relacionadas ao trabalho, lazer, problemas de direção e mobilidade (Taylor & Currow).

A partir das avaliações, as intervenções propostas devem envolver estratégias de adaptação como a tecnologia assistiva e as adaptações ambientais, conforme as necessidades e particularidades de cada pacientes, favorecendo não só a participação do paciente em suas ocupações, como a sua segurança (Lindahl-Jacobsen et al, 2020). Quando o cuidado é pensado para o contexto domiciliar, as adaptações são de extrema importância, pois são elas que vão auxiliar na permanência do paciente neste contexto de forma confortável e o mais independente possível. A prescrição e orientação sobre o uso de equipamentos como órteses, próteses e perucas também são apontadas como intervenções da TO (Dawson, 1982). Os equipamentos são prescritos para promover um melhor posicionamento, controle da dor, evitar úlceras por pressão, facilitar a participação social, promovendo conforto e economia de energia (Lindahl-Jacobsen et al, 2020). O tempo despendido com equipamentos representou 19% do período das intervenções da TO (Cooper & Littlechild, 2004).

Ao selecionar as abordagens terapêuticas direcionadas para sujeitos com câncer, as intervenções propostas devem considerar abordagens adaptativas e centradas na pessoa, tendo como foco as atividades cotidianas e dessa forma contemplando a relação pessoa-ambiente (Lindahl-Jacobsen et al, 2020). Já no estudo de Imanishi, Tomohisa & Higaki (2015), inicialmente o plano de tratamento da TO, o qual considerava as mudanças emocionais e as constantes declarações negativas do paciente foi apontado a partir de uma abordagem educativa para contemplar os desejos do paciente em realizar de forma independente as AVD, sendo alterado em seguida para uma abordagem centrada no paciente, utilizando como base a Medida de Desempenho Ocupacional do Canadá (COPM) (Imanishi et al., 2015).

Ainda, é apontado a importância de intervir no cuidado das possíveis lesão por pressão, na orientação dos familiares e no gerenciamento de sintomas como fadiga, dor, falta de ar e diminuição da capacidade cognitiva, que possam comprometer o desempenho ocupacional (Lindahl-Jacobsen et al, 2020; Eriksso et al., 20019; Garcia-Schinzari et al., 2013; Schleinich et al, 2008; Dawson, 1982). O foco nessas abordagens, representaram 18% do tempo das intervenções dos terapeutas ocupacionais (Cooper & Littlechild, 2004). A presença de sintomas limitantes ocasiona abandono primeiramente das atividades de lazer, canalizando assim, a energia para as atividades de cuidado pessoal com o intuito de minimizar a independência e consequentemente os sintomas de frustração e culpa que são associados pela necessidade de ajuda (Eriksso et al., 20019; Morgan et al, 2015).

Pode-se associar essas demandas às intervenções direcionadas para a tonificação muscular, treinamento de transferência e posicionamento, reabilitação de caminhada, mobilização ativa e passiva (Leysen et al, 2019), assim como, educação dos

pacientes e seus cuidadores que são desempenhadas pelos terapeutas ocupacionais no cuidado do paciente em cuidados paliativos (Leysen et al, 2019; Davis et al, 2013).

O adoecer compromete os componentes físicos e psicossociais, afetando o desempenho dos pacientes em diversas áreas ocupacionais, dessa forma as mudanças de papéis ocupacionais – de estudante, trabalhador, voluntário, cuidador, serviço doméstico, amigo, membro de família, religioso, passatempo e/ou participante em organizações – devem ser identificadas para que seja possível a reorganização familiar e a preservação ou ressignificação de tarefas importantes para o paciente (Dawson, 1982). Pacientes relatam que a perda da rotina familiar ocasionada pelo avanço da doença é algo considerado desmoralizante, atribuindo perda de sentido ao tempo de vida e sentimento de fracasso (Eriksson et al., 20019; Morgan et al, 2015; Tigges et al., 1984; Tigges & Sherman, 1983).

Esses sentimentos reforçam a importância atribuída pelos pacientes e a busca por permanecer ativos e participando das atividades do cotidiano como uma forma de dar sentido aos seus dias (Hammill et al., 2019; Svidén et al., 2010).

Durante a fase final de vida, a ressignificação dos papéis ocupacionais precisa ser acolhida, como é o caso do papel de trabalhador que foi identificado como demanda pelos pacientes. Assim, o reconhecimento da autoconfiança necessária para voltar ao trabalho foi encontrado no exercício da natação - como uma atividade de lazer importante para o paciente - utilizada como espaço para o reconhecimento de si, da independência e liberdade em controlar o corpo e reconhecer as novas capacidades. Dessa forma, auxiliou no direcionamento da escolha de um novo trabalho que, embora desempenhado por pouco período de tempo, foi importante para que o paciente finalizasse a vida com os objetivos alcançados, com controle da dor e com a qualidade de vida preservada (Tigges & Sherman, 1983).

A organização dos papéis ocupacionais, assim como, o desejo de deixar contas pagas, organizar os documentos, preparar o testamento ou as diretivas antecipadas de vontade, preparar o funeral e se reconciliar com o passado, foram demandas identificadas em pacientes em final de vida (Hammill et al., 2019; Eriksson et al., 2016).

Para contemplar essas demandas, a colagem foi apontada como um meio para facilitar a comunicação entre pacientes e familiares, sendo uma oportunidade para conhecer melhor os sentimentos e desejos dos pacientes, assim como servir de “elo entre os que estão vivos e os que estão morrendo” (Sakaguchi & Okamura, 2015). Essas características também foram identificadas durante a utilização de atividades criativas com os pacientes em final de vida, os mesmos relatam que esses recursos estimulavam vínculos com um futuro que para eles era incerto, como o caso da paciente que criou um presente para o neto que não conseguiria ver crescer³¹. Essas informações corroboram com o estudo (Hammill et al., 2019) onde, 96% (n:138) dos terapeutas ocupacionais entrevistados apontaram identificar que pacientes em fase final de vida mantêm ocupações significativas relacionadas especificamente a essa fase em que estão vivendo, diferente dos pacientes que não estão em cuidados paliativos. Dessa forma, apontaram recursos de reflexão que possibilitaram a lembrança da vida como escrever autobiografias ou visitar lugares pela última vez, como possibilidades de abordagens (Hammill et al., 2019).

Ao abordar as questões relacionadas com a proximidade da morte, as atividades criativas ofertadas pelos terapeutas ocupacionais foram apontadas como “um colete salva vidas” e um “refúgio” possibilitando assim, novos modos de vida (Cour et al, 2007).

Considerando os aspectos psicossociais, a colagem foi proposta para pacientes em cuidados paliativos com o intuito de proporcionar espaço para a revisão de vida e revisitar histórias (Sakaguchi & Okamura, 2015). Essas questões também foram apontadas no estudo (Imanishi et al., 2015) que utilizou a escrita de cartas e diários como recursos terapêuticos, e no estudo (Lyon et al, 2002) que apontou que as atividades realizadas no *hospice* possibilitaram lembranças do passado, reflexões do presente e do futuro e declarações de encorajamento em relação ao fim da vida.

Artesanato, tricô, pintura e argila (Cour et al, 2007), assim como, fabricação de cartões, mosaicos e serigrafia, passeios a praia e a vinhedos, exercícios para o corpo e para a mente, assim como espaços para reflexões e discussões sobre os

pensamentos e sentimentos (Lyon et al, 2002) foram atividades descritas como benéficas no processo de enfrentamento ao adoecer e ao fim da vida. Ao mesmo tempo que acreditavam ser a cor preta da pintura, se reconheciam no amarelo vibrante do girassol, afirmando assim a energia que sentiam em poder realizar a atividade, a qual muitas vezes foi adaptada considerando as necessidades de cada paciente e possibilitando a inclusão de todos (Cour et al, 2007).

O relaxamento foi apontado como intervenções realizadas pelos terapeutas ocupacionais (Garcia-Schinzari, Sposito & Pfeifer, 2013; Tigges & Sherman, 1983), assim como a utilização de técnicas de massagem, aromaterapia e estimulação sensorial (Leysen et al, 2019). O relaxamento foi apontado pelos pacientes não só como um recurso que possibilitava relaxar, mas que também ajudava na “luta contra o câncer”, era compreendido como um mecanismo de enfrentamento do adoecer, que possibilitou modificações da forma como experienciam a doença e de como direcionam o tempo para si, percebendo o corpo e as suas tensões (Cooper, 2014).

Escuta ativa (Dawson 1982), também, se mostrou importante para o fortalecimento de vínculo e, assim, para mudanças das abordagens terapêuticas. A escuta oportuniza um maior envolvimento e eficácia do tratamento terapêutico ocupacional a partir do acolhimento das narrativas compartilhadas (Leysen et al, 2019; Hammill, Bye & Cook, 2019; Imanishi, Tomohisa & Higaki, 2015). Foi a partir da escuta e fortalecimento de vínculo que o terapeuta ocupacional conseguiu intervir e advogar pelo paciente (Davis et al, 2013), como no caso dos planos de casamento de uma paciente em fase final de vida, redirecionando planos e acolhendo angústias (Tigges & Sherman, 1983). Comportamentos de escuta, reafirmação, reflexão e o silêncio são apontados como fundamental para a prestação de um excelente atendimento dos terapeutas ocupacionais (Davis et al, 2013).

De modo geral, as necessidades apontadas pelos pacientes, direcionam as ações da TO para as atividades de higiene pessoal, transferência da cama para a cadeira, deambular e preparar as refeições. Oportunidade de seguir realizando ocupações prazerosas, como jardinagem e apostas em corridas de cavalo. Ainda, conforme o declínio funcional algumas ocupações mais passivas foram adicionadas à rotina, como leituras, utilizar o computador e realizar palavras cruzadas, por outro lado, algumas precisaram ser ressignificadas, quem antes tocava algum instrumento musical, passou somente a ouvir músicas (Hammill et al., 2019; Eriksson et al., 2016; Morgan et al, 2015; Lyon et al, 2002). Atividades de autocuidado e transferência representaram 16% do tempo gasto durante as intervenções e as ocupações produtivas e de lazer, representam 3% e 2%, respectivamente (Cooper & Littlechild, 2004).

Concomitante ao acolhimento das demandas de intervenção individual, frequentemente a participação social é apontada como prioridade pelos pacientes, e contemplavam a possibilidade de se fazer presente em aniversários, feriados religiosos, frequentar cafés, a praia e a casa de familiares e amigos (Hammill et al., 2019).

Incluir os pacientes em atividades de grupo terapêutico, envolvendo-os com artesanato e possibilitando experiências de conexão com outras pessoas foram apontadas como intervenções realizadas (Morgan et al, 2015; Dawson, 1982).

Da mesma forma, espaços proporcionados pelo *Day Care* (Svidén et al., 2010) e pelo *hospice* (Lyon et al, 2002) foram apontados como importantes, pois possibilitaram que os pacientes pudessem trocar experiências com os profissionais, sentindo-se parte da equipe de cuidados paliativos (Lyon et al, 2002), assim como com outros pacientes, com os quais poderiam aprender novas ocupações como tricotar ou encontrando parceiros para jogos, fortalecendo assim as relações interpessoais e o sentimento de produtividade (Svidén et al., 2010; Cour et al, 2007; Pizzi, 1984) apontando sentimentos de responsabilidade em participarem das atividades grupais pelo desejo de serem bons cidadãos e poderem auxiliar nas necessidades de outros membros do grupo (Lyon et al, 2002). Por outro lado, os pacientes relatam ter que lidar com a dificuldade de se ver no outro quando alguém falta às atividades grupais devido alguma complicação que necessite a internação ou que ocasione a morte, levando-os a se questionar se eles poderão ser os próximos, exigindo assim do espaço terapêutico um acolhimento desta temática (Cour et al, 2007).

Quando o cuidado do terapeuta ocupacional é voltado para o público infantil, os objetivos de favorecer o desempenho ocupacional, estimular habilidades, fortalecer o vínculo e auxiliar no enfrentamento da doença e da hospitalização favorecendo os espaços de despedida se aproximam da população adulta, entretanto as estratégias de intervenção para alcançar esses objetivos variam, contemplando o uso de brincadeiras, jogos, interação com outras crianças, reforço positivo, criação de bijuterias para presentear e criação de projetos concretos para a criança (Garcia-Schinzari et al., 2013).

Ao analisar as intervenções dos terapeutas ocupacionais no cuidado de pacientes oncológicos foi possível observar que além do tempo direcionado ao cuidado direto com o paciente, fazem parte das tarefas o envolvimento em reuniões, documentação e elaboração de relatórios relacionados ao paciente, assim como o planejamento da alta e as visitas domiciliares, refletindo dessa forma, a complexidade dos pacientes e dos cuidados prestados (Cooper & Littlechild, 2004).

Um programa de intervenção deve focar em resultados que contribuam para a participação em ocupações priorizadas pelos pacientes, para o controle do gasto energético, diminuindo ou mantendo o nível de restrição social, e focando na qualidade do desempenho das AVD e consequentemente na qualidade de vida (Lindahl-Jacobsen et al, 2020). Quando o olhar foi voltado para os pacientes hospitalizados (Eriksson et al., 2016) ou para pacientes que recebem cuidados em *hospice* (Lyon et al, 2002), foi possível observar que o *fazer*, ou seja, a participação em ocupações são consideradas significativas, e que o desejo de manter as habilidades e de lidar com as necessidades de forma independente são presentes nessa população (Eriksson et al., 2016; Schleinich et al, 2008; Lyon et al, 2002). A participação da TO nos cuidados paliativos de crianças e adolescentes também favoreceu para a participação ativa, preservação da autonomia e desempenho de ocupações prazerosas durante o final da vida (Garcia-Schinzari et al., 2013).

Ao buscar a TO os pacientes buscam por ocupações que estimulem a criatividade e a expressão das emoções, assim como, proporcionar a socialização, a produtividade e uma pausa na realidade da doença resultando em um distanciamento da dor, direcionando a atenção para algo significativo, ao mesmo tempo que oferece espaço para o reconhecimento de si, de seu autocontrole e de sua autoestima (Morgan et al, 2015; Svidén et al., 2010; Cour et al, 2007; Pizzi, 1984; Dawson, 1982). A promoção do bem-estar espiritual, assim como a diminuição da depressão e ansiedade e o aumento na confiança em si foram observadas durante a colagem (Sakaguchi & Okamura, 2015) e estimuladas durante o relaxamento (Cooper, 2014).

O envolvimento em ocupações, e a possibilidade de tê-las adaptadas ou ressignificadas proporcionou para os participantes uma conexão contínua em viver com significado e propósito, reformulando assim, o que é importante na vida (Svidén, Tham & Borell, 2010). A noção de *ser* é estimulada pelo engajamento ocupacional, e é a partir deste engajamento que pacientes conseguem voltar o olhar e a atenção para si. Foi possível observar que diante da morte, os pacientes tendem a buscar uma maior experiência de si, mesmo que para isso, algumas ocupações precisem ser adaptadas (Hammill et al., 2019; Lyon et al, 2002). Ainda, é considerado que, os significados atribuídos às ocupações aumentam conforme ocorre o declínio funcional e a proximidade com a morte, reforçando assim, a importância de proporcionarmos a esses pacientes a participação em ocupações cotidianas no final da vida (Morgan et al, 2015). Tendo na terapia ocupacional apoio para fortalecer a vida e proporcionar aceitação da morte atribuindo sensação de paz e esperança²⁴, reforçando assim a compreensão dual das práticas, que tem foco na vida para preparação para a morte (Hammill et al., 2019).

As ocupações criativas possibilitaram o encontro com as coisas saudáveis ao mesmo tempo que lidam com o adoecer, dessa forma, as intervenções foram apontadas como algo que dá vida diante da aproximação com a morte (Cour et al, 2007). Mais do que poder continuar participando das atividades cotidianas, foi possível identificar que a redução da expectativa em relação ao desempenho possibilitou às pessoas com uma doença que ameaça a vida um maior envolvimento nas atividades diárias e em novos desafios, proporcionando ao fim da vida fontes de prazer e sensação de competência (Svidén et al., 2010). Para os pacientes, viver com uma doença que ameaça a vida é reconhecer as limitações e não viver com exigências,

encontrando novas formas de se relacionar com as ocupações (Cour et al, 2007) buscando novas prioridades e redirecionando o foco da vida²¹.

A partir de determinadas ocupações – como o relaxamento – é possível identificar o controle da ansiedade, das tensões e dos medos experienciados pelos pacientes em fim de vida (Dawson, 1982).

Estudos de Hammill et al., (2019), Lyon et al (2002) e Dawson (1982), indicam a importância da TO na equipe que trabalha em oncologia e cuidados paliativos apontam a potência das ocupações e da necessidade de preservá-las ao máximo proporcionando experiência de vida diante da aproximação com a morte (Pizzi, 1984). Ainda, as inúmeras possibilidades terapêuticas utilizadas, interferem positivamente nas questões psicológicas, sociais, físicas e espirituais (Davis et al, 2013; Cour et al, 2007). Enfim, há benefícios do engajamento ocupacional para pacientes em fim de vida (Hammill et al., 2019; Lyon et al, 2002).

Considerando que não houve recorte temporal, acredita-se que as investigações na área dos cuidados paliativos e fim de vida podem ser ainda mais trabalhadas, mais divulgadas e amplamente discutidas por terapeutas ocupacionais, tendo em vista os achados dessa investigação.

5. Considerações Finais

A revisão possibilitou a compreensão das intervenções abordadas no cuidado de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, direcionando as reflexões para as possibilidades do cuidado em fim de vida.

Os estudos abordaram diferentes modos de cuidar dos pacientes oncológicos reforçando assim o quanto as intervenções são perpassadas pela individualidade de cada sujeito. Apontam a importância das avaliações no início e no continuum dos atendimentos considerando o declínio ocupacional que ocorre com essa população. E, reforçam a importância das adaptações e do controle dos sintomas experienciados por esses sujeitos, a fim de facilitar e melhorar a qualidade de vida, assim como, a necessidade de ressignificar os papéis sociais e ocupacionais com o intuito de preservar ao máximo a autonomia dos sujeitos.

As ocupações significativas e a preservação do desempenho ocupacional pelo maior tempo possível são apontadas como essenciais durante o processo de fim de vida, sendo consideradas recursos fundamentais para as intervenções que contemplam fechamentos de vida e reconhecimento de desejos.

A importância dos achados reforça a necessidade da constante discussão sobre a temática e da qualificação profissional para contemplar as distintas possibilidades de intervenção, e assim proporcionar uma melhor qualidade da assistência prestada. Dessa forma, a constante capacitação profissional acerca da temática da morte pode ser um caminho de reflexão para fortalecer as práticas e qualificar o acolhimento e cuidado de pacientes em cuidados paliativos e fim de vida.

A contribuição dessa revisão para a TO e para a saúde é a reflexão da necessidade de reafirmarmos a vida diante da morte, preservando as ocupações, acolhendo as limitações e proporcionando participação efetiva diante do viver remanescente dos sujeitos acometidos por uma doença que ameaça a vida. Reforçando a importância do terapeuta ocupacional nos serviços de oncologia e cuidados paliativos.

As limitações do estudo percorrem a escolha da chave de busca. Acredita-se que as intervenções em terapia ocupacional possam contemplar o cuidado e acolhimento dos cuidadores familiares, dessa forma, a inclusão de palavras chaves que remetem essa temática podem ampliar os achados, assim como a inclusão de palavras relacionadas a população infantil, tendo em vista que, a busca livre contemplou somente um artigo direcionado a essa população.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Referências

Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Brasil, Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). (2018). <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710>.

Chagas, A. C. N., Oliveira, L. S. M., Silva, V. S. M. & Corrêa, V. A. C. (2021). Sobre os propósitos das ocupações de pessoas em cuidados paliativos oncológicos em um contexto hospitalar. *REFACS*. 9(Supl. 1):190-201. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.4300>.

Cooper, J. (2014). What is the cancer patient's own experience of participating in an occupational therapy-led relaxation programme? *Prog Palliat Care*. 22(4):206-211. <https://doi.org/10.1179/1743291X13Y.0000000081>.

Cooper, J. & Littlechild, B. (2004). A study of occupational therapy interventions in oncology and palliative care. *Int J Ther Rehabil*. 11(7):329-333. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2004.11.7.13362>.

Costa, E. F., Oliveira, L. S. M., Corrêa, V. A. C. & Folha, O. A. A. C. (2017). Ciência ocupacional e terapia ocupacional: algumas reflexões. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*. 1(5):650-663. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbt09687>.

Cour, K. L., Josephsson, S., Tishelman, C. & Nygård, L. (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliat Support Care*. 5:241-250. <https://doi.org/10.1017/s1478951507000405>.

Davis, J., Asuncion, M., Rabello, J., Silangcruz, C. & Dyk, E. V. (2013). A qualitative review of occupational therapists' listening behaviors and experiences when caring for patients in palliative or hospice care. *OTJR (Thorofare NJ)*. 33(1):12-20. <https://doi.org/10.3928/15394492-20121012-01>.

Dawson, S. S. (1982). The role of occupational therapy in palliative care. *Aust Occup Ther J*. 29(3):119-124. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.1982.tb01387.x>.

Eriksen, M. B. & Frandsen, T. F. (2018). The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *J Med Libr Assoc*. 106(4):420-431. <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.345>.

Eriksson, L., Öster, I. & Lindberg, M. (2016). The meaning of occupation for patients in palliative care when in hospital. *Palliat Support Care*. 14(5):541-52. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001352>.

Figueiredo, M. O., Gomes, L. D., Silva, C. R. & Martinez, C. M. S. (2020). A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. *Cad Bras Ter Ocup*. 28(3):967-982. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1858>.

Forte, E. C. N.; Pires, D. E.; Trigo, S. V. V. P. Martins, M. M. F. P. S. (2017). A hermenêutica e o software Atlas.ti: união promissora. *Texto Contexto - Enferm*. 26(4):01-08. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000350017>.

Garcia-Schinzari, N. R., Sposito, A. M. P. & Pfeifer, L. L. (2013) Cuidados paliativos junto a crianças e adolescentes hospitalizados com câncer: o papel da terapia ocupacional. *Rev Bras Cancerol*. 59(2):239-247. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n2.532>.

Hammill, K., Bye, R. & Cook, C. (2019). Occupational engagement of people living with a life-limiting illness: Occupational therapists' perceptions. *Aust Occup Ther J*. 66(2):145-153. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12557>.

Imanishi, M., Tomohisa, H. & Higaki, K. (2015). In-home occupational therapy for a patient with stage IV lung cancer: changes in quality of life and analysis of causes. *SpringerPlus*. 4(157):01-05. <https://doi.org/10.1186/s40064-015-0931-9>.

Leysen, B., Daele, A. V., Verrept, T. & Saeys, W. (2019). Applied physiotherapeutic and occupational therapeutic interventions within palliative care: an exploratory survey. *Prog Palliat Care*. 27(3):109-116. <https://doi.org/10.1080/09699260.2019.1632509>.

Lima, E. M. F. A. (2017). Vida ativa, mundo comum, políticas e resistências: pensar a terapia ocupacional com Hannah Arendt. 2017. [tese]. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo/USP; 377f.

Lindahl-Jacobsen, L. E., Cour, L. K., Oestergaard, L. G., Pilegaard, M. S., Peoples, H. & Brandt Å. (2020). The development of the 'cancer Home-Life intervention': An occupational therapy-based intervention programme for people with advanced cancer living at home. *Scand J Occup Ther*. 7:01-11. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1735514>.

Lyon, M., Orozovic, N., Davis, J. & Newman, J. (2002). Doing-Being-Becoming: Occupational experiences of person with life-threatening illnesses. *Am J Occup Ther*. 56(3):285-295. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.3.285>.

Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. (2005). Making the case for evidence based practice. In: Melnyk, B. M. & Fineout-Overholt, E. *Evidence based practice in nursing & healthcare*. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2019). Uso de gerenciamento de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto - Enferm*. 28:01-13. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P. & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. 14(4):758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

- Morgan, D. D., Currow, D. C., Denehy, L. & Aranda S. A. (2015). Living actively in the face of impending death: constantly adjusting to bodily decline at the end-of-life. *BMJ Support Palliat Care*. 27:01-10. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000744>.
- Pizzi, M. (1984). Occupational therapy in hospice care. *Am J Occup Ther*. 38(4):252-257. <https://doi.org/10.5014/ajot.38.4.252>.
- Pontes, T. B. & Polatajko, H. (2016). Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup*. 24(2):403-412. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0709>.
- Rugno, F. C., Bombarda, T. B. & Carlo, M. M. R. P. (2018). Terapia ocupacional e cuidados paliativos oncológicos. In: Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. *Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos*. São Paulo: Editora Payá
- Sakaguchi, S. & Okamura, H. (2015). Effectiveness of collage activity based on a life review in elderly cancer patients: A preliminary study. *Palliat Support Care*. 13:285-293. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000194>.
- Schleinich, M. A., Warren, A., Nekolaichuk, C., Kaasa, T. & Watanabe, S. (2008). Palliative care rehabilitation survey: a pilot study of patients' priorities for rehabilitation goals. *Palliat Med*. 22(7):822-830. <https://doi.org/10.1177/0269216308096526>.
- Soratto, J., Pires, D. E. & Frise, S. (2020). Thematic content analysis using ATLAS.ti software: Potentialities for researchs in health. *Rev Bras Enferm*. 73(3):e20190250. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>.
- Svidén, G. A., Tham, K. & Borell, L. (2010). Involvement in everyday life for people with a life threatening illness. *Palliat Support Care*. 8(3):345-352. <https://doi.org/10.1017/S1478951510000143>.
- Taylor, K. & Currow, D. (2003). A prospective study of patient identified unmet activity of daily living needs among cancer patients at a comprehensive cancer care centre. *Am J Occup Ther*. 50(2):79-85. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2003.00327.x>.
- Tigges, K. N., Sherman, L. M. & Sherwin, F. (1984). Perspectives on the pain of the hospice patient: The roles of the occupational therapist and physician. *Occup Ther Health Care*. 1(3):55-68. https://doi.org/10.1080/J003v01n03_06.
- Tigges, K. N. & Sherman, L. M. (1983). The treatment of the hospice patient: From occupational history to occupational role. *Am J Occup Ther*. 37(4):235-238. <https://doi.org/10.5014/ajot.37.4.235>.
- Victal, F. C. A. & Bigatão, M. R. (2018). A construção de espaços de atuação da terapia ocupacional em cuidados oncológicos. In: Carlo, M. M. R. P. & Kudo, A. M. *Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos*. São Paulo: Editora Payá.
- WFOT, World Federation of Occupational Therapists. (2016). Terapia Ocupacional nos cuidados em fim de vida. WFOT. <https://www.wfot.org/news/2020/wfot-translations>.
- Zilli, F. (2018). Cuidado de si de pacientes com doença oncológica avançada mediado pelas atividades como recurso clínico. Universidade Federal de Pelotas/UFPEl. 245f.