

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**Luana de Andrade Lisboa**

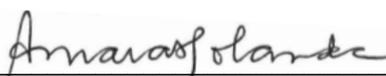
**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E CUIDADOS  
PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Santa Maria, RS  
2022

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E CUIDADOS  
PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção de **grau de Bacharel em Terapia  
Ocupacional** pela Universidade Federal de  
Santa Maria.

**Aprovado em 02 de Fevereiro de 2023:**

  
\_\_\_\_\_  
**Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel (UFSM)**  
(Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
**Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma (UFSM)**

## **PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

### **CIENTIFIC PRODUCTION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS AND PALLIATIVE CARE: INTEGRATIVE REVIEW**

#### **RESUMO**

Objetivo: Identificar as produções nacionais de Terapia Ocupacional sobre os Cuidados Paliativos. Metodologia: Trata-se de uma Revisão Integrativa de estudos publicados nas bases de dados *SciElo*, e *Lilacs*. Adotou-se fixamente os descritores "Cuidados Paliativos" e "Terapia Ocupacional" utilizando do operador booleano "AND". Foram excluídos artigos de origem estrangeira, artigos que não abordam a temática do estudo e os publicados por outros profissionais da saúde, que não terapeutas ocupacionais. Resultados: Foram selecionados 10 artigos, divididos em três eixos temáticos: *Intervenções da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar; e Processos de morte e do morrer*. Considerações finais: A prática da profissão, considera o desempenho ocupacional no cotidiano, intervindo de acordo com as atividades significativas. Identifica-se necessidade de maiores estudos realizados na área, a fim de ampliar dados para comprovação da efetividade das intervenções na melhoria da qualidade de vida do paciente em Cuidados Paliativos.

Descritores: Cuidados Paliativos; Terapia Ocupacional; Qualidade de Vida.

#### **ABSTRACT**

Objective: To identify the national productions of Occupational Therapy on Palliative Care. Methodology: This is an Integrative Review of studies published in the SciElo and Lilacs databases. The descriptors "Palliative Care" and "Occupational Therapy" were adopted using the Boolean operator "AND". Articles of foreign origin, articles that did not address the study theme and those published by health professionals other than occupational therapists were excluded. Results: We selected 10 articles, divided in three thematic axis: Occupational Therapy Interventions in Palliative Care; Palliative Care in Home Care; and Processes of death and dying. Final considerations: The practice of the profession considers the occupational performance in daily life, intervening according to the significant activities. The need for further studies in the area is identified, in order to broaden data to prove the effectiveness of interventions in improving the quality of life of the patient in Palliative Care.

Descriptors: Palliative Care; Occupational Therapy; Quality of Life.

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define como Cuidados Paliativos a abordagem de promover qualidade de vida para pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras de vida, avaliando e tratando da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Levando em consideração a integralidade do cuidado, a intervenção em equipe multidisciplinar é primordial, com o intuito de abranger os diversos aspectos da vida.<sup>1</sup>

A utilização dos Cuidados Paliativos desde o início do tratamento curativo, propicia a construção da confiança estabelecida entre paciente, família e equipe, deste modo facilita a articulação e o desenvolvimento de planos estratégicos de assistência integral e contínua.<sup>2</sup> O acionamento da equipe, facilita compreender os objetivos deste paciente junto de sua família, e a partir dos desejos revelados é possível articular estratégias de enfrentamento e ações, considerando os desejos do paciente e o que é possível de realizar, com o objetivo de possibilitar melhora na qualidade de vida e compreender o processo de adoecimento que está sendo vivenciado.

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), “a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares visa à proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e CP, do indivíduo e da coletividade, pautada na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde”.<sup>3</sup> Em relação ao foco de estudo da Terapia Ocupacional, o processo de adoecimento traz consigo rupturas no cotidiano, e alterações nas relações afetivas e sociais estabelecidas. As privações ocupacionais, muitas vezes acarretam a perda de identidade, devida grande modificação nos papéis ocupacionais, e este contexto traz inseguranças, medos e ansiosos, potencializando o sofrimento em decorrência de uma doença ameaçadora de vida.

Othero (2012), resume como principais objetivos da Terapia Ocupacional frente aos Cuidados Paliativos: realizar a manutenção das atividades significativas para o doente e sua família; promover estímulos sensoriais e cognitivos para enriquecimento do cotidiano; realizar medidas de conforto e controle de outros sintomas; adaptação e treino de AVDs para autonomia e independência; criação de possibilidades de comunicação, expressão e exercício da criatividade e criação de espaços de convivência e interação, pautados nas potencialidades dos sujeitos. Assim como, apoio, escuta e orientação ao familiar e/ou cuidador.<sup>4</sup>

No entanto, ainda é escasso as publicações na área. Deste modo, o presente estudo objetivou identificar as produções nacionais de Terapia Ocupacional sobre os Cuidados

Paliativos, através da pergunta norteadora: “Qual é o conhecimento científico produzido por terapeutas ocupacionais em relação aos Cuidados Paliativos?”

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, acerca da produção científica de profissionais da Terapia Ocupacional frente aos Cuidados Paliativos. A revisão integrativa da literatura visa a definição de conceitos, teorias e evidências de uma maneira geral e a análise de problemas metodológicos de um tópico específico.<sup>5</sup> O presente estudo foi elaborado de acordo com as seguintes etapas: 1 - Elaboração da pergunta norteadora; 2 - Busca ou amostragem na literatura; 3 - Coleta de dados; 4 - Análise crítica dos artigos incluídos; 5 - Discussão dos resultados; 6 - Apresentação da Revisão Integrativa.<sup>5</sup>

Os artigos foram buscados nas bases de dados SciELO e LILACS, a partir dos seguintes descritores: “Cuidados paliativos” e “Terapia Ocupacional”, com uso do operador booleano “AND”. Como critérios de inclusão, foram buscados artigos que tratavam sobre cuidados paliativos, escritos em língua portuguesa por terapeutas ocupacionais, sem filtro de tempo. Como critérios de exclusão artigos de origem estrangeira, artigos que não abordam temática do estudo e os publicados por outros profissionais da saúde, que não terapeutas ocupacionais.

Os artigos que se enquadraram nos critérios estabelecidos foram lidos os títulos e os resumos. Para a análise e síntese dos artigos selecionados, utilizou-se do instrumento validado por Ursi (2005).<sup>6</sup> A partir da síntese dos artigos que preencheram os critérios de inclusão, foi elaborado um quadro que será apresentado nos resultados, com os seguintes dados: Os autores, ano de publicação, título, objetivo, metodologia, instrumentos padronizados e resultados.

## **3 RESULTADOS**

Inicialmente, foram identificados 35 artigos, a partir de pesquisa nas bases de dados SciELO e Lilacs, com o uso dos descritores: “Terapia Ocupacional” e “Cuidados Paliativos”. Após aplicação do filtro de seleção de trabalhos na língua portuguesa, obteve-se 22 artigos, sendo eliminado os duplicados (n=5), restando 17 para a análise dos resumos. Destes, 7 não atendiam ao objetivo do estudo ou não estavam disponibilizados na íntegra. Sendo assim, foram selecionados para esta revisão 10 estudos.

**Quadro 1- Síntese dos artigos**

	Nº	Autor/ Ano	Título	Objetivo	Metodologia/ Tipo de estudos	Instrumentos	Principais resultados
	1	Koenig AM, Teixeira L de AS. 2022 <sup>7</sup>	Reflexões sobre a morte e o morrer	Propor reflexões acerca da morte e do morrer sob o prisma de possíveis antagonismos, do adoecimento e das ocupações humanas envolvidas nesse processo.	Artigo de Reflexão/Ensaio	Não cita	A morte é definida como um processo social e biológico, uma ocupação vivenciada não apenas pela pessoa que está morrendo mas também pelo seu círculo social.
	2	Araújo L da S, Gomes LRCM, Melo TCP, Costa F da S. 2022 <sup>8</sup>	Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico	Compreender como pacientes com câncer e em CP vivenciam a espiritualidade/religiosidade no processo de enfrentamento da doença.	Estudo qualitativo de orientação fenomenológica e hermenêutica;	Entrevistas semidirigidas gravadas em áudio	A espiritualidade/religiosidade contribui no enfrentamento do processo de adoecimento. A vivência de práticas religiosas contribui para a minimização do sofrimento durante hospitalização.
	3	Nascimento NC, Delboni MCC. 2021 <sup>9</sup>	Combate um bom combate, terminei a corrida, mantive a fé	Promover a terapia ocupacional como parte importante dos cuidados paliativos oncológicos	Relato de caso	Anotações das autoras e registros de atendimentos terapêuticos ocupacionais no sistema eletrônico do hospital universitário onde o paciente estava internado	Foi possível ao sujeito do cuidado encontrar um caminho de produção de sentido a sua história de vida.
	4	Trevisana AR, Reksua S, Almeida WD, Camargo MJG. 2019 <sup>10</sup>	A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos	Compreender a abordagem de cuidados paliativos adotada por terapeutas ocupacionais no cuidado de pessoas com doenças crônicas; e, conhecer a organização dos cuidados paliativos nos hospitais gerais de Curitiba.	Estudo de natureza qualitativa	entrevista semiestruturada	As entrevistadas utilizavam os princípios da abordagem em ações paliativas com pessoas em cuidados de fim de vida, realizadas isoladamente ou compartilhada com outros profissionais da saúde, não sendo ofertado cuidado através de equipe interdisciplinar. Somente três hospitais gerais de Curitiba, possuíam TOs atuando no cuidado de pessoas em internação. Os CP não estavam formalmente estruturados nestes hospitais.
	5	Portela SP, Galheigo SM. 2015 <sup>11</sup>	Cuidados paliativos na atenção domiciliar: a perspectiva de terapeutas ocupacionais	Conhecer e refletir sobre as perspectivas de terapeutas ocupacionais em relação à implementação dos cuidados paliativos na atenção domiciliar	Estudo exploratório, de caráter qualitativo. Realizado com oito TOs com experiência em cuidados paliativos e atenção domiciliar na cidade de São Paulo.	Entrevistas semiestruturadas	A atenção domiciliar como um campo potente de atuação profissional, porém identifica-se como desafios a falta de infraestrutura, as desigualdades sociais e a não implementação da política pública vigente.

	Nº	Autor/ Ano	Título	Objetivo	Metodologia/ Tipo de estudos	Instrumentos	Principais resultados
	6	Garcia-Sc hinzari NR, Sposito AMP, Pfeifer LI. 2013 <sup>12</sup>	Cuidados Paliativos junto a Crianças e Adolescent es Hospitaliza dos com Câncer: o Papel da Terapia Ocupacion al	Descrever a atuação do terapeuta ocupacional junto a crianças e adolescentes com câncer, hospitalizados e em Cuidados Paliativos exclusivos.	Análise descritiva dos atendimentos terapêuticos ocupacionais. com crianças e adolescentes que se encontravam em CP exclusivos e internados na Enfermaria de Onco-Hematologia Pediátrica do HCFMRP-USP.	formulário específico do serviço de TO, desenvolvido por profissionais e docentes vinculados ao Laboratório de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, Infância e Adolescência (LEPTOI)	A TO favorece o desempenho ocupacional, estimula as habilidades de desempenho, fortalece os vínculos terapeuta-paciente, terapeuta-cuidador e acompanhante-paciente. Também auxilia no processo e agravamento da doença e óbito.
	7	MEG de Queiroz. 2012 <sup>13</sup>	Atenção em cuidados paliativos	Abordar sobre a atenção do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos, a partir da definição dessa filosofia e seus princípios.	Ensaio teórico	Não cita	A TO auxilia o paciente e cuidador a alcançar maior conforto, dignidade e qualidade de vida dentro das dificuldades referidas. Com o objetivo de promover o máximo nível de independência e/ou autonomia no desempenho ocupacional, mantendo a autonomia apesar das perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais.
	8	Othero MB. 2012 <sup>14</sup>	Terapia ocupaciona l na atenção extra-hospi talar oferecida pelo hospital	O objetivo deste artigo é apresentar os principais conceitos relacionados ao campo e descrever a prática da Terapia Ocupacional na área.	Relato de Experiência	O conteúdo do artigo baseia-se no trabalho desenvolvido pelo setor de Terapia Ocupacional do Grupo MAIS (Hospital Premier, São Paulo Internações Domiciliares e ProAtiva Saúde), e referências bibliográficas.	A atuação da TO é fundamental na assistência domiciliar, a intervenção da TO dependerá do nível assistencial. No entanto, a profissão enfrenta desafios como: a complexidade do contexto domiciliar, a remuneração e a organização da assistência, o trabalho em equipe, a construção de redes de suporte, entre outros;
	9	Baltazar HMC, Pestana, S. C. C.; Santana, M. R. R. 2016 <sup>15</sup>	Contributo da intervenção da terapia ocupaciona l nos Cuidados Paliativos	Verificar o contributo da intervenção da terapia ocupacional nos CP e aprofundar conhecimentos acerca desta intervenção, através da descrição das principais metodologias utilizadas, para uma percepção integral da intervenção realizada nesta área.	Estudo Descritivo simples, transversal e não experimental,	um questionário autoadministrado pelos terapeutas ocupacionais.	As principais metodologias de intervenção são: a Promoção da Relação Terapêutica, Acolhimento, Partilha de Informação, Aconselhamento, Educação, Orientação e Importância do Papel Ativo dos Familiares/Cuidadores em todo o processo e a Relação Terapêutica, Acolhimento, Avaliação, Educação, Treino, Promoção do Envolvimento nas Atividades Significativas, Adaptação/Graduação e Utilização de Técnicas de Intervenção Específicas com o Cliente.

	Nº	Autor/ Ano	Título	Objetivo	Metodologia/ Tipo de estudos	Instrumentos	Principais resultados
	10	Sartori AV, Battistel ALHT. 2016 <sup>16</sup>	A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional	Investigar sobre o significado da morte no cotidiano dos profissionais e acadêmicos de terapia ocupacional, medicina e enfermagem.	Pesquisa de abordagem qualitativa baseada nos pressupostos da Investigação fenomenológica	Entrevista narrativa, norteada por uma matriz categorial	Negação da morte na sociedade. Em relação a abordagem do tema na graduação ainda é escassa.

#### 4. DISCUSSÃO

##### **Intervenções da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos**

As intervenções da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos, buscam proporcionar melhora na qualidade de vida, prezando pela autonomia, com a participação do sujeito no cuidado oferecido. São elaboradas de acordo com limitações e singularidades de cada paciente, variando conforme as demandas. Nos artigos apresentados, salienta-se a construção do raciocínio clínico a partir de atribuições significativas dentro do cotidiano.

Em três estudos (4,9,6), realizados com terapeutas ocupacionais atuantes nos Cuidados Paliativos, evidencia-se as intervenções pautadas nas atividades significativas. Outro aspecto importante retratado nos estudos é estimular a autonomia do paciente, inserindo-o como agente parte do cuidado oferecido. Assim como, o controle dos sintomas por meio de medidas não farmacológicas foi outro aspecto apontado, a fim de proporcionar diminuição da dor e desconfortos(4,9).

A assistência paliativa compreende que o sujeito é composto por muitas dimensões, e tem como princípios norteadores a valorização da dimensão subjetiva e social. Nesta perspectiva, a realização de intervenções voltadas para a família e cuidadores, oferecendo suporte e elaborando estratégias para lidar com os sofrimentos e sobrecargas geradas(6,9).

Em relação às singularidades e subjetividades, o estudo realizado com pacientes internados em um Hospital de referência oncológica refere à espiritualidade/religiosidade como ferramenta no enfrentamento dos impactos emocionais e físicos experienciados no processo de adoecimento e hospitalização. Exercer dentro da rotina, práticas religiosas/espirituais, demonstrou melhora na qualidade de vida dos mesmos(2).

Considerando que as principais demandas no geral, são a dor, o prejuízo na execução dos movimentos, a independência e autonomia das AVDs e AIVDs, a fadiga e o declínio físico no processo de terminalidade. As abordagens incluem a realização de adaptações e orientações acerca das atividades cotidianas. Propor atividades físicas e uso de práticas de relaxamento para alívio e controle da dor. Além disso, a intervenção se dá na orientação para a simplificação das tarefas cotidianas realizadas pelo paciente (7).

### **Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar**

A relevância atribuída aos Cuidados Paliativos na atenção domiciliar, refere-se a possibilidade do paciente permanecer em seu contexto familiar e sociocultural(8). Portella e Galhego(5) identificam a modalidade de serviço dentro do hospital como inadequada frente aos princípios dos cuidados paliativos, devido à quebra da rotina e limitação do contato com familiares e amigos.

No entanto, é exposto a problemática das desigualdades socioeconômicas no Brasil, desencadeando condições inapropriadas ao usuário, como o isolamento do doente na participação social, no ambiente familiar e comunitário(5,8). A modalidade de cuidado domiciliar apresenta desafios referentes à falta de infraestrutura, e às desigualdades sociais. Em relação à atenção domiciliar oferecida no âmbito do SUS, salienta-se a dificuldade na dispensação de medicamentos e equipamentos de auxílio, ambos de importância fundamental, para alívio de sintomas e controle da dor, ações estas priorizadas no Cuidado Paliativo(5).

A Terapia Ocupacional, tem papel fundamental nos cuidados paliativos na atenção domiciliar, visto que, o enfoque da profissão se dá no desempenho ocupacional, desempenho funcional e nas AVDs. Atuando diretamente no cotidiano do paciente, com objetivo comum ao paciente de buscar a independência do seu próprio cuidado (5). Desde o processo de alta hospitalar, o terapeuta ocupacional deverá avaliar as necessidades para o cuidado no domicílio e o ambiente domiciliar(8).

Além dos objetivos comuns da profissão no cuidados paliativos, o estudo (8) apresenta como contribuições da Terapia Ocupacional no domicílio, as adaptações ambientais e as intervenções que visam o conforto, qualidade de vida e a orientação aos familiares e cuidadores, com ações contextualizadas na história de vida do sujeito. Trabalhar, também, o processo de despedida e questões ligadas à organização dos papéis familiares diante do processo de adoecimento.

## **Processos de morte e morrer**

No entanto, apesar da morte fazer parte do processo natural de vida, ainda é um assunto pouco tratado. Um estudo realizado com profissionais e acadêmicos dos cursos de medicina, enfermagem e Terapia Ocupacional, em relação a abordagem dos processos de morte na graduação, mostrou que são insuficientes; evidenciando, a centralização no modelo biomédico, pouco centrada na humanização da assistência e dos cuidados paliativos. Desta forma, a formação dos profissionais da saúde é insuficiente no que tange atuação frente à terminalidade de vida e o conhecimento acerca dos cuidados paliativos. (10)

A apropriação da morte pelo indivíduo em terminalidade de vida, proporciona elaborar e realizar ocupações significativas. Possibilitando resolver em vida, pendências de ordem financeira, emocional, familiar, judicial entre outros se julgue necessárias. Envolve o círculo social deste indivíduo, que irá ocupar-se do cuidado. Este estudo, exprime as ocupações referentes ao processo de morte e morrer(1).

## **Considerações finais**

Os estudos, apresentam as intervenções da terapia ocupacional nos cuidados paliativos, dividindo em dois núcleos, um de atenção hospitalar e outro de atenção domiciliar. Ambos, norteiam a prática da profissão, considerando o desempenho ocupacional no cotidiano, intervindo de acordo com as atividades significativas para o paciente, o cuidado é voltado e realizado junto do paciente e a família.

Nota-se na formação dos profissionais da área da saúde, a abordagem da morte e dos Cuidados Paliativos é escassa, prejudicando o conhecimento dos profissionais sobre os princípios referentes ao oferecimento de um cuidado qualificado em equipe multidisciplinar.

A principal limitação deste estudo foi a quantidade limitada de publicações disponíveis. Identifica-se necessidade de maiores estudos realizados na área, a fim de ampliar dados para comprovação da efetividade das intervenções na melhoria do desempenho ocupacional e qualidade de vida do paciente em Cuidados Paliativos.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. Geneva: WHO; 2014[acesso em: 2023 jan] Disponível em: [http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).
2. Braz MS, Franco MHP. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Psicol cienc prof.* 2017; 37(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000100090&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100090&lng=pt&nrm=iso)
3. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013 [Internet]. 2013. Brasília: COFFITO [acesso em: 2023 jan] Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resoluções-coffito.html>.
4. Othero MB. O papel do terapeuta ocupacional na equipe. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado. 2ed. Brasil: ACNP; 2012, p. 361-363.
5. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* (São Paulo). 2010;8(1):102–6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=iso&tlng=en)
6. Ursi ES. “Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura”. Vol. 14, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/>
7. Koenig AM, Teixeira L de AS. Reflexões sobre a morte e morrer. *Cad Bras Ter Ocup.* 2022;30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN242031571>
8. Araújo LDS, Gomes LRCM, Melo TCP, Costa F da S. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2022;30:e3203. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3203>
9. Nascimento N da C, Delboni MCC. Combati um bom combate, terminei a corrida, mantive a fé. *Rev Bioét.* 2021;29(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/kJ4vpp4FFtFCvZF7dBzdkzF/#>
10. Trevisana AR, Reksua S, Almeida WD, Camargo MJG A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos.

Cad bras ter ocup., São Carlos. 2019;27(1):105-17. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2043>

11. Portela SG, Galheigo SM. Cuidados paliativos na atenção domiciliar: a perspectiva de terapeutas ocupacionais/Palliative care in home care: perceptions of occupational therapists. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2015;23(1):15-29. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/859>

12. Garcia-Schinzari NR, Sposito AMP, Pfeifer LI. Cuidados Paliativos junto a Crianças e Adolescentes Hospitalizados com Câncer: o Papel da Terapia Ocupacional. Rev. Bras. Cancerol. 2013;59(2):239-47. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/532>

13. Queiroz MEG de. Atenção em cuidados paliativos/Palliative care. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2012;20(2):203-205Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/623>

14. Othero MB. Terapia ocupacional na atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital. Cad ter ocup UFSCar, São Carlos. 2012;20(2):195-202. Disponível em: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.019>

15. Baltazar HMC, Pestana SCC, Santana MRR. Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos Cuidados Paliativos/Contribution of the occupational therapy intervention in Palliative Care. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2016;24(2):261-73. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1335>

16. Sartori A, Battistel ALHT. A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2017;25(3):497-508. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1484>

## **ANEXO A - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA SAÚDE - SANTA MARIA**

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".

2- O manuscrito está configurado e atende a todos os itens da Normas de Formatação da revista.

3- A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em *Assegurando a Avaliação Cega por Pares*.

4- Todos os autores e co-autores fizeram seu cadastro junto à página da Revista Saúde (Santa Maria), sendo que, uma vez submetido o manuscrito a autoria não poderá mais ser modificada.

5- Metadados (OBRIGATÓRIO): O arquivo\* referente aos metadados (link abaixo) foi devidamente preenchido. O arquivo preenchido deve ser submetido no Passo 4: Transferência de documentos suplementares. [Metadados autores](#)

6- Carta de apresentação do manuscrito ao editor (OBRIGATÓRIO) O arquivo deve ser submetido no Passo 4: Transferência de documentos suplementares.

Deve conter: a) Declaração de que o manuscrito é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico. b) Os estudos envolvendo a utilização de humanos e/ou animais deverão enviar no momento da submissão o número de aprovação pela Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde o mesmo foi realizado e caso solicitada a carta de aprovação do estudo digitalizada em PDF. c) Todos os autores e co-autores devem relatar quaisquer conflitos de interesse que houverem. Caso não hajam conflitos de interesse por parte dos mesmos, favor “declarar não haver conflito de interesse”. d) Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado termo de consentimento escrito e assinado de cada paciente, ou termo de assentimento do familiar responsável. Os manuscritos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7- Após o aceite, o autor deverá fazer as correções requeridas em outra cor ou em forma de comentários. Não será aceito alterações feitas sem marcações que a distinguem.

### **Diretrizes para Autores**

**\*NÃO É COBRADO TAXA EM NENHUMA ETAPA DE PUBLICAÇÃO\*** As publicações podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol na Revista Saúde (Santa Maria), dentro das seguintes seções: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Nutrição, Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina Veterinária, Biomedicina, Biotecnologia, Ciências Biológicas e Ambientais, Saúde Coletiva e Interdisciplinar. Cada edição publicará manuscritos que podem ser apresentados nas categorias:

(A quantidade máxima de palavras do artigo não inclui os resumos e referências - LEIA ATENTAMENTE)

1- Artigos originais: destinados a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Resumos, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações Finais e Referências (máximo 300 palavras-resumo, 3.500 palavras-artigo e até 30 referências).

2- Artigos de revisão: revisão sistemática da literatura, os quais apresentam uma metodologia padronizada, com procedimentos de busca, seleção e análise bem delineados e claramente definidos. (máximo 300 palavras-resumo, 4.500 palavras-artigo e sem número máximo de referências)

3- Relato de caso: deve apresentar um caso raro e de interesse à comunidade científica. Deve conter uma breve introdução sobre a importância do assunto e ser escrito com base em relatórios de exames, tratamento e prognóstico do caso. Assim como, uma breve discussão sobre a importância dos achados e apresentação do caso em relação à literatura. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Breve introdução com revisão de literatura atualizada, Relato do Caso, Considerações Finais e Referências (máximo 150 palavras-resumo, 3.500 palavras-artigo e até 15 referências).

4- Carta ao editor: as cartas para o editor podem ser escritas em resposta a conteúdo publicado anteriormente na revista Saúde (Santa Maria), ou sobre qualquer assunto de interesse geral, atuais e relacionados à saúde que apresente impacto a comunidade. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Título e Texto título. As cartas ao Editor não passarão por revisão de pares e serão publicadas de acordo com a avaliação dos editores. (máximo 2 páginas-artigo e até 5 referências).

5- Comunicações breves (Nota prévia): A sua estrutura deve conter os seguintes itens: Resumo, Texto, Figuras ou Tabelas, Considerações Finais e Referências (máximo 200 palavras-resumo, 10 páginas-artigo, 2 figuras ou tabelas ou 1 de casa e até 15 referências).

## **RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO**

a) Cabe aos autores a responsabilidade da revisão gramatical do português, inglês ou espanhol de seu manuscrito. Saúde (Sta Maria) se reserva o direito de solicitar, caso julgar necessário, o certificado do tradutor da língua inglesa e/ou espanhola.

b) Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos, de avaliação e nem de publicação.

c) Recomenda-se que os manuscritos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, mas apresentam uma análise ampliada que situe os achados da pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o manuscrito traz.

d) Saúde (Sta Maria) inclui em seus “critérios para autoria”, portanto que devem ser consideradas autores, somente as pessoas que contribuíram diretamente com o conteúdo intelectual, mentor da ideia inicial, planejamento do estudo e ou interpretação dos resultados finais, auxílio na escrita, revisão nas versões sucessivas e aprovação final do artigo. Auxílio na coleta de dados e ou de outro tipo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

## **NORMAS DE FORMATAÇÃO**

### **1. Página de título**

Título completo: deve constar título completo (no idioma português e em inglês) ou para manuscrito em inglês (no idioma inglês e em português) ou para manuscrito em espanhol (no idioma espanhol e em inglês). (máximo 50 palavras).

### **2. Resumo:**

Conter as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos, em português e inglês (ou em outros idiomas como no título). Para os artigos originais, devem ser estruturados: Objetivo, Métodos, Resultados e Considerações Finais. Para os artigos das demais seções: não deve ser estruturado. (máximo 300 palavras).

### **3. Descritores:**

a) Devem ser fornecidos no mínimo três e máximo cinco termos em português e inglês (ou em outros idiomas como no título).

b) Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH), da National Library of Medicine, e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

### **4. Apresentação do texto:**

- a) Devem ser submetidos em arquivo Word®.
- b) Corpo do texto: apresentado em folha A4, com fonte Times New Roman, tamanho 12, possuir espaçamento 1,5 (entrelinhas).
- c) Deverá ser iniciado pela introdução e apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo.
- d) As imagens e tabelas devem estar contidas no texto.
- e) Para qualquer dúvida: seguir normas Vancouver.

#### 5. Tabelas:

- a) Devem ser numeradas consecutivamente e inseridas após sua citação no texto (não deve vir em arquivo separado).
- b) Dever conter um título conciso, porém explicativo.
- c) Conteúdo em fonte 12 com espaçamento simples.
- d) Não usar linhas horizontais ou verticais internas.
- e) Colocar no rodapé da tabela notas explicativas, quando necessária e legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.
- f) (no máximo quatro).

#### 6. Imagens:

- a) Todas as figuras (desenhos, gráficos, fotografias e quadros) devem estar citadas no texto e ser submetidas no tamanho exato ou acima do pretendido para a publicação.
- b) A numeração deve ser sequencial na ordem em que foram citadas no texto.
- c) Se as figuras já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando, na legenda da ilustração, a fonte original de publicação.
- d) (no máximo quatro).

#### 7. Citações:

- a) As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, na medida em que ocorrerem no texto.

b) As citações devem ser realizadas utilizando numeração arábica, sobrescrita, em ordem numérica crescente, com vírgula (Exemplo: Enfermagem<sup>1,2,3</sup>)

## 8. Referências:

a) A quantidade de referências deve estar de acordo com a categoria do manuscrito.

b) As referências listadas serão normatizadas de acordo com o "Estilo Vancouver", norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>).

c) Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journals Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

d) Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al."

e) Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano. Ao citar as referências, tenha cuidado, para evitar o erro no nome dos autores, na citação do periódico, ano, volume e no número de páginas. Para tanto, recomenda-se o uso do DOI.

f) A apresentação das referências listadas deverá ser em espaço simples, sem parágrafos, sem recuos e ordenadas numericamente de acordo com a ordem apresentada no texto.

g) As referências devem estar atualizadas e não mais de 10 anos.

### Exemplos de citações de referência

Artigos: Safadi MA, Carvalhanas TR, Paula de Lemos A, et al. Carriage rate and effects of vaccination after outbreaks of serogroup C meningococcal disease, Brazil, 2010. *Emerg Infect Dis.* 2014;20:806-11

Livros: Griffin DE. Alphaviruses. In: Knipe DM, Howley PM, Griffin DE, editors. *Field's virology*. vol. 2 Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Capítulo de Livro: Prazeres SJ, Silva, ACB. Tratamento de feridas: teoria e prática. In: Prazeres SJ, organizadora. *Úlceras por pressão*. 1a ed. Porto Alegre: Moriá; 2009. p.112-38.