

## Necessidades educacionais e desafios profissionais de terapeutas ocupacionais que atuam em cuidados paliativos oncológicos

### Educational needs and professional challenges of occupational therapists working in cancer palliative care

### Necesidades educativas y retos profesionales de terapeutas ocupacionales que trabajan en cuidados paliativos oncológicos

 Viviana Marcela León Perilla<sup>1</sup>,  Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim<sup>1</sup>

Recebido: 10/03/2021 Aceito: 02/01/2022 Publicado: 29/06/2022

**Objetivo:** conhecer as necessidades educacionais e os desafios percebidos pelos terapeutas ocupacionais que atuam em cuidados paliativos em oncologia. **Método:** estudo quanti-qualitativo realizado em 2018, através de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada online, com interpretação por estatística descritiva e análise de conteúdo temática. **Resultados:** participaram 18 profissionais das regiões Sul, Sudeste e Nordeste. Verificou-se predominância sexo feminino (94,4%); metade tinha formação entre os anos 2010 a 2015; em universidades da Região Sudeste do país (55,5%); com um a três anos de experiência laboral (55,5%), seguido de três anos (22,2%); sentindo-se “pouco preparado” para trabalhar nos cuidados paliativos (78,8%); e, a busca de supervisão técnica ocorreu em 38,8%. Emergiram três categorias: *Formação em cuidados paliativos oncológicos durante trajetória profissional*; *Desafios durante atuação em cuidados paliativos oncológicos no cenário hospitalar*; e *Desenvolvimento da categoria profissional nos cuidados paliativos*. **Conclusão:** observou-se aumento de conteúdos sobre cuidados paliativos na formação, ainda que não garantiram uma sensação integral de preparação, bem como, a necessidade de se abordar tópicos relativos à atuação precoce com pacientes paliativos, uso de avaliações sistematizadas, tipos de intervenções e raciocínio clínico, aspectos relacionados à morte e ao morrer, diretivas antecipadas e sobre o desafio profissional na formação continuada e na graduação no contexto brasileiro, visando favorecer a preparação técnica e o sentimento de competência.

**Descritores:** Terapia ocupacional; Cuidados paliativos; Capacitação profissional; Assistência hospitalar; Oncologia.

**Objective:** to know the educational needs and challenges perceived by occupational therapists who work in palliative care in oncology. **Methods:** a quantitative-qualitative study carried out in 2018, through a sociodemographic questionnaire and semi-structured online interview, with interpretation by descriptive statistics and thematic content analysis. **Results:** 18 professionals from the South, Southeast and Northeast regions of Brazil participated. There was a predominance of females (94.4%); half had training between 2010 and 2015; in universities in the Southeast region of the country (55.5%); with one to three years of work experience (55.5%), followed by three years (22.2%); feeling “unprepared” to work in palliative care (78.8%); and, the search for technical supervision occurred in 38.8%. Three categories emerged: *Training in oncological palliative care during professional trajectory*; *Challenges during performance in oncological palliative care in the hospital setting*; and *Development of the professional category in palliative care*. **Conclusion:** there was an increase in content on palliative care in training, although they did not guarantee an integral feeling of preparation, as well as the need to address topics related to early work with palliative patients, the use of systematized assessments, types of interventions and clinical reasoning, aspects related to death and dying, advance directives and on the professional challenge in continuing education and graduation in the Brazilian context, aiming to favor technical preparation and the feeling of competence.

**Descriptors:** Occupational therapy, Palliative care; Professional training; Hospital care; Medical oncology.

**Objetivo:** conocer las necesidades educativas y los retos percibidos por los terapeutas ocupacionales que trabajan en cuidados paliativos en oncología. **Método:** estudio cuantitativo y cualitativo realizado en 2018, mediante un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestruturada online, con interpretación por estadística descriptiva y análisis de contenido temático. **Resultados:** Participaron 18 profesionales de las regiones Sur, Sudeste y Nordeste de Brasil. Se verificó predominio del sexo femenino (94,4%); la mitad tuvo formación entre los años 2010 a 2015; en universidades de la Región Sudeste del país (55,5%); con uno a tres años de experiencia laboral (55,5%), seguido de tres años (22,2%); sintiéndose “poco preparado” para trabajar en cuidados paliativos (78,8%); y la búsqueda de supervisión técnica ocurrió en 38,8%. Surgieron tres categorías: *Formación en cuidados paliativos oncológicos durante la trayectoria profesional*; *Retos durante el trabajo en cuidados paliativos oncológicos en el ámbito hospitalario*; y *Desarrollo de la categoría profesional en cuidados paliativos*. **Conclusión:** se ha observado un aumento de los contenidos sobre cuidados paliativos en la formación, aunque no garanten una sensación integral de preparación, así como la necesidad de abordar temas relativos a la formación previa con pacientes paliativos, el uso de evaluaciones sistematizadas, los tipos de intervenciones y el raciocinio clínico, los aspectos relacionados con la muerte y el morir, las directivas anticipadas y el desafío profesional en la formación continuada y en la graduación en el contexto brasileño, con el fin de favorecer la preparación técnica y el sentimiento de competencia.

**Descriptores:** Terapia ocupacional; Cuidados paliativos; Capacitación profesional; Atención hospitalaria; Oncología médica.

Autor Correspondente: Viviana Marcela León Perilla - [vivianaleonperilla.to@gmail.com](mailto:vivianaleonperilla.to@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Associação Latino-Americana de Cuidados Paliativos (ALCP) identificaram a educação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos (CP) como uma das principais áreas em desenvolvimento<sup>1-3</sup>. Nos últimos 20 anos, o treinamento em Cuidados Paliativos foi incluído nos níveis básico, intermediário e mais alto de programas educacionais em uma ampla gama de instituições acadêmicas, sociedades profissionais e associações<sup>3</sup>.

A formação adequada em cuidados paliativos melhora a comunicação dos profissionais de saúde com os pacientes e cuidadores; facilita a prestação de tratamento centrado no paciente; melhora o controle dos sintomas e incentiva a inclusão de elementos psicossociais, culturais e espirituais na assistência prestada, incluso os familiares<sup>4</sup>; tem efeitos positivos na experiência de trabalho dos profissionais de saúde, pois aumenta a confiança e participação em conversas difíceis e, facilita o apoio aos membros da família<sup>5</sup>.

Apesar do progresso em cuidados paliativos na América Latina, faltam oportunidades de treinamento para os profissionais de saúde; isto pois, além de reduzidos, os cursos na área não são integrados aos currículos de graduação e pós-graduação<sup>6</sup>.

No VI Congresso Latino-Americano de Cuidados Paliativos da ALCP, realizado em Curitiba, Paraná, Brasil (2012), vários participantes reconheceram que a atividade de ensino regional vem evoluindo há vários anos e que é necessário identificar e analisar questões centrais na educação básica do cuidado paliativo, e estabelecer mecanismos para garantir resultados didáticos de qualidade homogênea. Igualmente, a *European Association for Palliative Care* (EAPC) recomendou a integração de cursos em CP a currículos de graduação e pós graduação, além de que as competências estudantis precisam ser identificadas e utilizadas para orientar o desenho de programas educacionais<sup>2,7</sup>.

Uma revisão sistemática da literatura sobre programas de educação em CP na América Latina revelou que o treinamento só é oferecido em cerca de 30% das nações da região da América Latina e, somente, em nível de pós-graduação<sup>8</sup>.

As barreiras para a oferta de educação em CP têm sido, principalmente, relacionadas à falta de reconhecimento e priorização desse campo, como o da Terapia Ocupacional. Desde décadas passadas a literatura científica internacional vinculou o desenvolvimento das competências profissionais na Terapia Ocupacional ao cenário de trabalho, e não nos programas educativos

regulares<sup>9</sup>, evidenciando que, na época, outras áreas de desenvolvimento foram priorizadas na grade curricular.

Estudos posteriores revelaram que os programas de graduação de Terapia Ocupacional não estavam formando os estudantes com as habilidades e conhecimentos para a prática com pessoas que vivem com uma doença ameaçadora da vida<sup>10</sup>, nem proporcionado espaços práticos que facilitassem a integração das competências atitudinais na familiarização com os processos de declínio e morte<sup>11</sup>. Gerando nos estudantes sentimentos de incompetência em relação aos seus conhecimentos gerais e habilidades, e na sua capacidade de fornecer intervenções na área<sup>12</sup>.

Estudos mais recentes têm pretendido obter uma melhor compressão sobre a provisão de conteúdo específico em CP na formação em Terapia Ocupacional, dos recursos necessários para oferecer investigações mais eficientes e efetivas<sup>13-14</sup>, e, ainda, identificar as habilidades e conhecimentos necessários para a competência prática no trabalho com pessoas que vivem com uma doença terminal<sup>15-17</sup>.

Mas, apesar do aumento de referenciais em cuidados paliativos, essa quantidade e qualidade de conhecimento profissional ainda gera insegurança durante o acompanhamento das demandas da população paliativa, realçando a fragilidade dos atuais currículos de graduação em Terapia Ocupacional para preparar adequadamente os futuros profissionais. Esse sentimento intrínseco de não estar preparado tem implicações importantes na maneira como os terapeutas ocupacionais vêm a sua autoconfiança na prática e na divulgação de sua contribuição profissional<sup>13,15</sup>. Assim, este estudo tem como objetivo conhecer as necessidades educacionais e os desafios percebidos pelos terapeutas ocupacionais que atuam em cuidados paliativos em oncologia.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa, com método misto, sequencial e explanatório, tendo como propósito implementar um elemento qualitativo para explicar os resultados quantitativos iniciais<sup>18-19</sup>.

Inicialmente, foi realizada a busca dos estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Sistema Único de Saúde (SUS), registrados no Instituto Nacional de Câncer (INCA), no período de junho a outubro de 2017.

Empregou-se uma amostra não probabilística e, por conveniência, foram convidadas(os) para participar todos terapeutas ocupacionais que responderam ao contato inicial, cadastradas(os) e ativas(os) (atuante) no SUS, que estivessem trabalhando ou tinham trabalhado, por pelo menos um ano, em cuidados paliativos oncológicos, com população oncológica pediátrica ou adulta, participando ou não de equipes multiprofissionais, não necessariamente, chamadas de "Cuidados Paliativos".

Os dados foram coletados entre os meses de janeiro e setembro de 2018, em duas fases. A primeira, de abordagem quantitativa, compreendeu a aplicação de um questionário *Survey online*<sup>20</sup>, no qual perguntou-se: experiência de trabalho nos CP; ano da graduação; região do curso; inclusão temática dos CP e oncologia no curso de graduação; percepção sobre a preparação para assumir o emprego no CP; busca de supervisão técnica para CP; percepção de tópicos profissionais/educacionais específicos em CP para a prática da Terapia Ocupacional.

Na segunda fase, de abordagem qualitativa, foi realizada entrevista *online* semiestruturada<sup>21</sup>, para elucidar os dados em profundidade, com as seguintes questões:

- *O que se modifica na sua prática ao trabalhar nos Cuidados Paliativos?*
- *Quais são os motivos para encaminhamento à Terapia Ocupacional?*
- *Que tipo de avaliações são aplicadas? Como se dá esse processo?*
- *As intervenções são completadas/concluídas? Como se dá esse processo?*
- *Quais são os desafios enfrentados e como os superam ao trabalhar nos Cuidados Paliativos?*
- *Poderia falar mais sobre isso, por favor.*
- *Quais são as necessidades de apoio para os profissionais que você considera prementes? Poderia falar mais sobre isso, por favor.*
- *Qual é a maior contribuição da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos? Poderia falar mais sobre isso, por favor.*

Para a segunda fase, participaram terapeutas ocupacionais inclusos na primeira fase de cada região, selecionadas(os) aleatoriamente, por sorteio, as quais foram identificadas(os) por siglas (PS, PND e PSD), visando anonimato.

A estatística descritiva<sup>20</sup> ancorou a análise dos dados quantitativos, permitindo uma visão global e compreensível acerca da informação contida no conjunto de dados que foram salvos e, posteriormente, inseridos em planilha de dados do programa *Excel*<sup>®</sup>. Os dados, após sistematização e organização, foram apresentados descritivamente por categorias ou intervalos para cada item em formato de quadros e gráficos.

Na fase qualitativa, adotou-se uma análise temática “teórica” dirigida ao interesse analítico do corpo das entrevistas, identificando, analisando e relatando padrões (temas) oriundos dos dados. Esta forma de análise temática tende a fornecer menos uma descrição rica dos dados em geral, e mais uma análise detalhada de alguns aspectos dos dados<sup>21-22</sup>.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob o parecer 2.358.267, em 30 de outubro de 2017. Aos participantes foi enviado, para aceite e assinatura de sua participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Num primeiro momento, identificou-se 69 terapeutas ocupacionais, potenciais participantes e se conseguiu contato com 39 destes; mas aceitaram participar 18 deles (45%).

Na Tabela 1, verificou-se predominância sexo feminino (94,4%); metade tinha formação entre os anos 2010 a 2015; em universidades da Região Sudeste do país (55,5%); com um a três anos de experiência laboral (55,5%), seguido de três anos (22,2%); sentindo-se “pouco preparado” para trabalhar nos cuidados paliativos (78,8%); e a busca de supervisão técnica ocorreu em 38,8%.

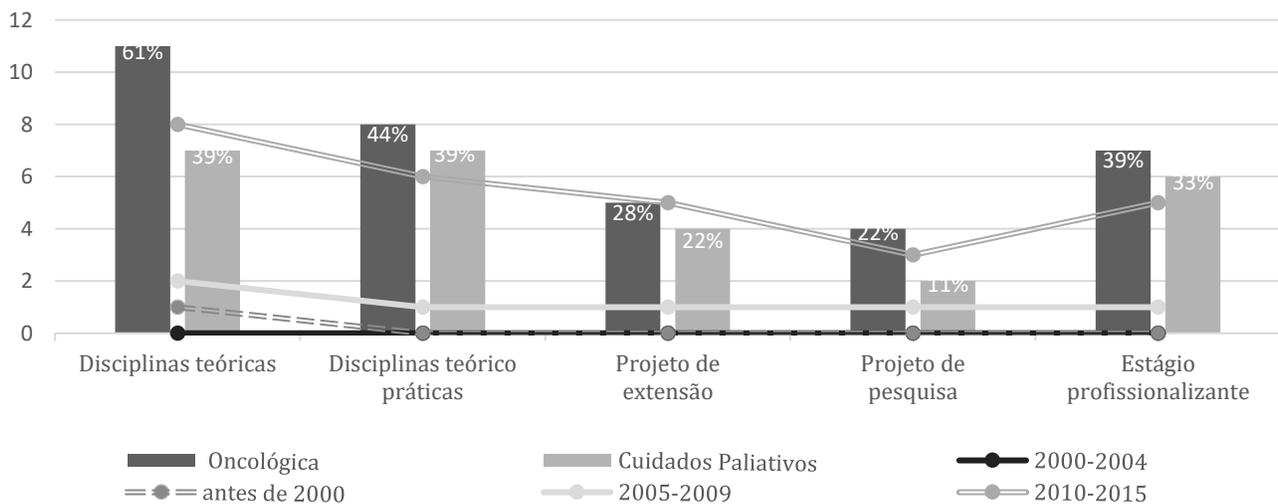
O Gráfico 1 mostra que, em relação à formação profissional durante a graduação, o tipo de oportunidade da abordagem oncológica estava em disciplinas teóricas (61%), e menos da metade receberam formação específica nos cuidados paliativos. Ao evidenciar as tendências por temporalidade, encontrou-se que a oferta dos conteúdos foi, majoritariamente, a partir do ano de 2005.

O Gráfico 2 mostra que poucos realizaram formação na pós-graduação, como curso de atualização (39%), em si considerados na modalidade de conclusão da graduação. Participantes com formação entre os anos 2010 e 2015 tiveram maior investimento em diferentes tipos de formação pós-graduada teórica, prática e de pesquisa.

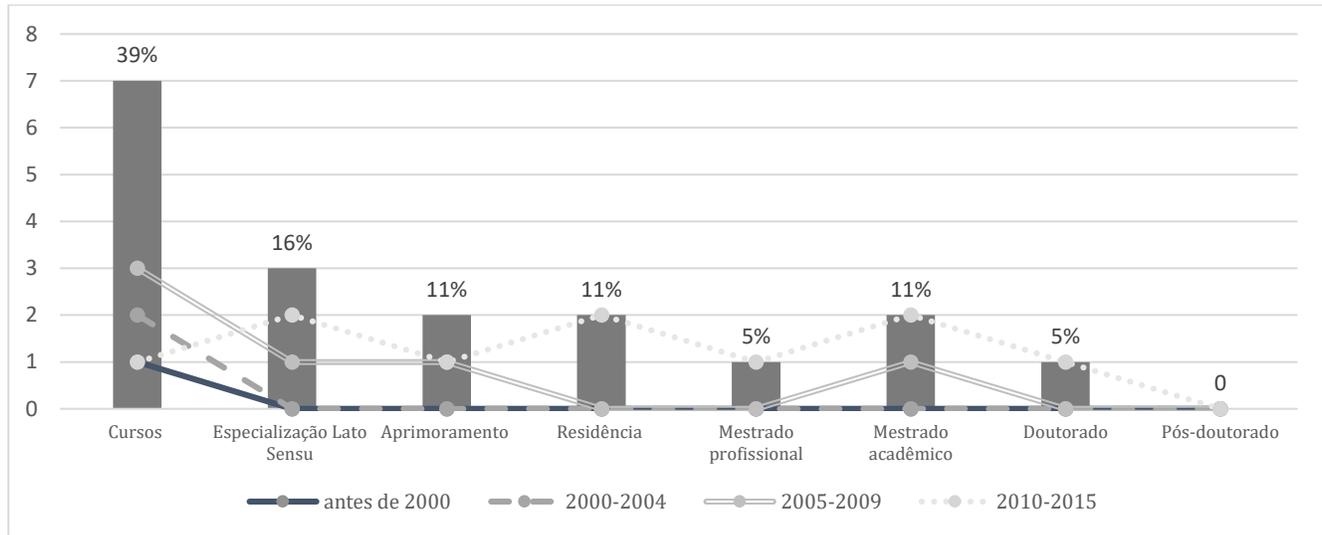
**Tabela 1.** Terapeutas ocupacionais e relação com cuidados paliativos. São Carlos-SP. Brasil. 2018.

Item	N	%
<b>Sexo biológico</b>		
<b>Feminino</b>	17	94,4%
<b>Masculino</b>	1	5,6%
<b>Ano de graduação</b>		
Antes de 2000	2	11,1%
2000 – 2004	3	16,7%
2005 – 2009	4	22,2%
2010 – 2015	9	50,0%
<b>Região do curso</b>		
Norte	1	5,6%
Nordeste	5	27,8%
Sudeste	10	55,5%
Sul	2	11,1%
<b>Como você se sentiu para trabalhar em Cuidados Paliativos oncológicos?</b>		
Muito preparado	0	0%
Moderadamente preparado	5	27,8%
Pouco preparado	13	72,2%
<b>Anos de experiência</b>		
1 - 3 anos	10	55,5%
4 - 6 anos	4	22,2%
7 - 10 anos	2	11,1%
Mais de 10 anos	2	11,1%
<b>Você busca Supervisão Profissional em Cuidados Paliativos?</b>		
Sim	7	38,8%
Não	11	61,2%

**Gráfico 1.** Oportunidade de oferta sobre oncologia e cuidados paliativos na graduação em relação ao ano da formação. São Carlos-SP. Brasil. 2018.



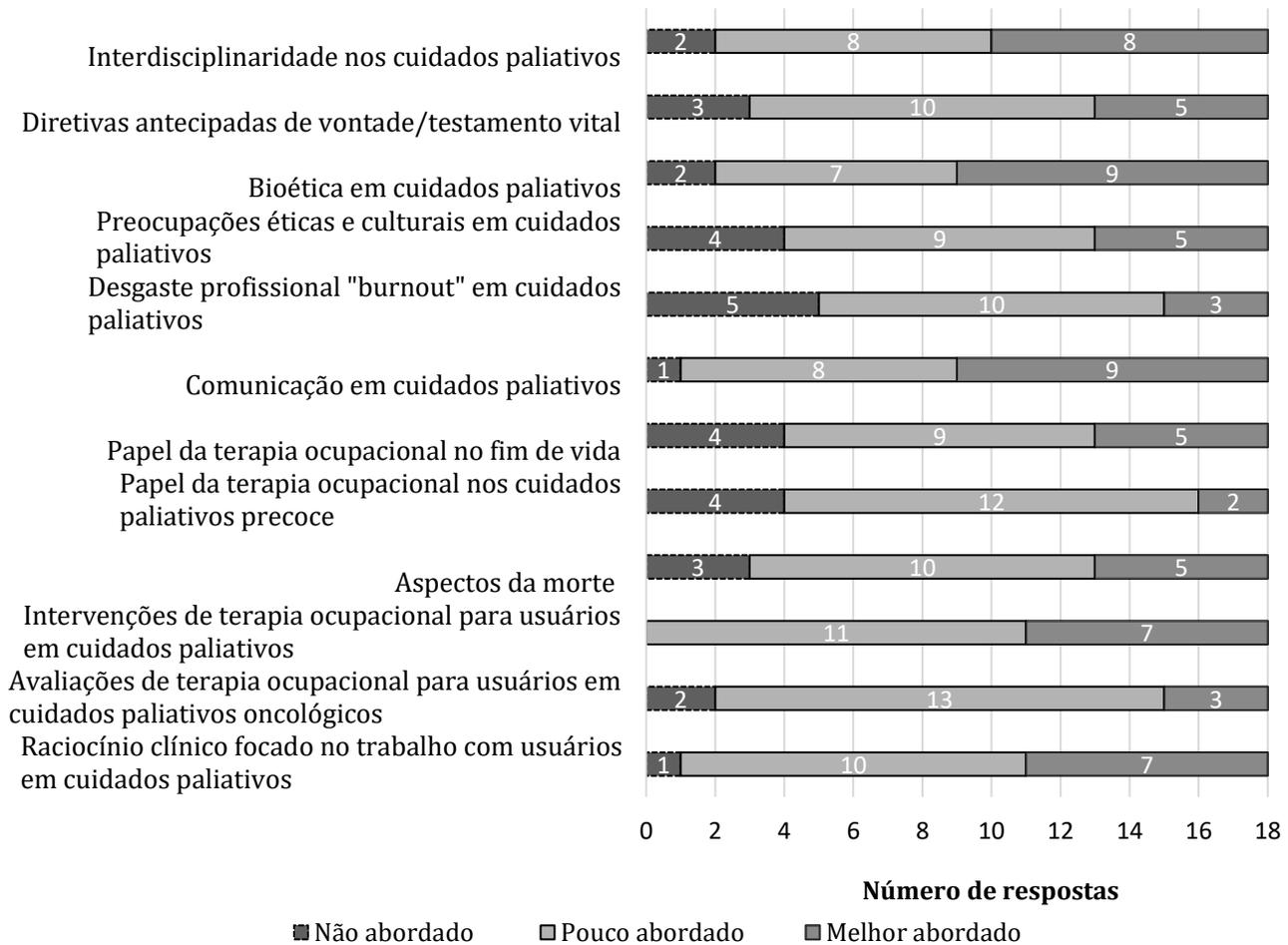
**Gráfico 2.** Tipos de formação realizada após a graduação pelas(os) terapeutas ocupacionais em relação ao ano de graduação. São Carlos-SP. Brasil. 2018.



O Gráfico 3 apresenta a porcentagem relacionada a três formas de classificação: não abordado, pouco abordado e melhor abordado, para 12 tópicos (conteúdos) profissionais/educacionais, específicos em cuidados paliativos na Terapia Ocupacional. Identifica-se que 91,6% dos tópicos (n=11) tiveram como escolha principal o item “pouco abordado”. Como “melhor abordado”, tem-se bioética e comunicação em cuidados paliativos (50%). O tópico sobre desgaste profissional “*burnout*” em cuidados paliativos foi considerado como o menos abordado.

Identificou-se, como se apresenta no Gráfico 4, que 66% consideraram fatores contextuais como: ambiente físico, disponibilidade de material; e fatores profissionais ligados à compressão e ao trabalho em equipe, a dificuldade de aceitação dos novos paradigmas em cuidados paliativos por outras equipes.

**Gráfico 3.** Tópicos profissionais e educacionais em cuidados paliativos abordados na terapia ocupacional. São Carlos-SP. Brasil. 2018.



Na segunda parte da pesquisa participaram três terapeutas ocupacionais, sendo um de cada região do país (sul - PS, nordeste - PND e, sudeste - PSD).

Emergiram três categorias: *Formação em cuidados paliativos oncológicos durante trajetória profissional*; *Desafios durante atuação em cuidados paliativos oncológicos no cenário hospitalar*; e *Desenvolvimento da categoria profissional nos cuidados paliativos*.

### ***Formação em cuidados paliativos oncológicos durante trajetória profissional***

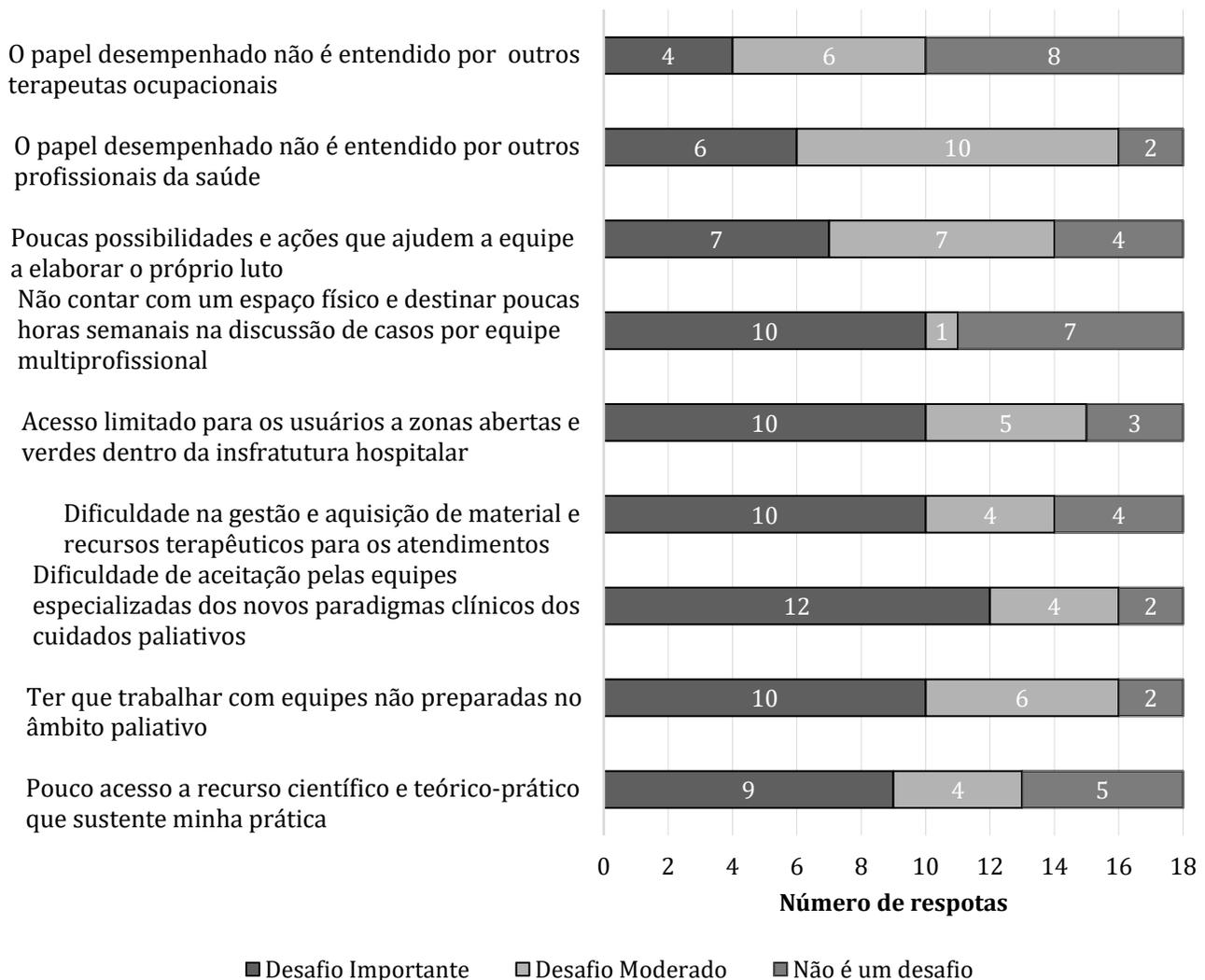
Pelas descrições, as temáticas referentes aos cuidados paliativos e oncologia não eram contempladas como parte da grade curricular, sendo pequeno o contato com a temática. No entanto, identificou-se algumas experiências na graduação em diagnósticos oncológicos, que motivou a busca por conhecimento na área e aprendizagem prática-pessoal:

*Na graduação, há 12 anos, eu nem ouvi sobre Cuidados Paliativos, então, eu nunca estudei sobre eles; agora que eu entrei no hospital que fui estudar. (PS)*

*Na minha graduação, eu não tive base nenhuma, nenhuma, nenhuma [...], tanto que eu só sabia desse tipo de assistência quando minha mãe passou por isso, então, sempre foi um investimento pessoal, desde a época da graduação eu fui atrás desse estágio em Oncologia, depois na residência e, agora, no meu serviço. (PND)*

Evidenciou-se um investimento pelas participantes no seu aprimoramento teórico e prático ao longo de sua trajetória profissional, em diferentes áreas como reabilitação neurológica, motora, cognitiva, sensorial, em saúde coletiva e gestão, o que não garante a aquisição de conhecimentos mais diretamente relacionados a área de cuidados paliativos.

**Gráfico 4.** Desafios elencados por Terapeutas Ocupacionais no trabalho em cuidados paliativos. São Carlos, SP, Brasil. 2018.



A dificuldade na busca de cursos se deu pelo alto custo econômico e a centralização dos locais de formação. Contudo, algumas instituições de trabalho facilitavam a busca destas oportunidades, por meio de incentivo e apoio financeiro ou na gestão de parcerias com programas acadêmicos ou atividades por parte de especialistas nas mesmas instituições:

*Hoje, no comitê, apareceu algumas oportunidades de fazer especialização, um curso de formação de paliativista, sendo, de verdade, que eu achei muito caro, e de verdade eu gosto daquela coisa técnica! [...] e aí, como tem a questão da residência, e eu tenho outras duas pós-graduações na área de saúde coletiva e gestão [...] então eu ainda não investi numa especialização para ter o título de paliativista, mas, a gente vai se aperfeiçoando nos cursos, tanto a distância quanto presencial. (PND)*

*Meu serviço aqui [a instituição] é parceiro do São Judas Intitute Research, então eles falaram: vamos te colocar nessa capacitação e, eu fui, e foi interessante porque era específico para o serviço de Terapia Ocupacional. (PSD)*

A presença das terapeutas ocupacionais, nos grupos de estudo e comissões científicas, certifica a produção do conhecimento multiprofissional que está sendo desenvolvida e divulgada, em diferentes eventos acadêmicos, com o respaldo financeiro ou não das instituições de fomento à pesquisa:

*Eu já tinha uma turma de várias TO de SP que são as mesmas que estão na associação. Formamos um grupo de estudos sobre dor e Cuidados Paliativos, esse grupo era anterior, era minha vida na instituição, então, quando entrei na instituição e me envolvi no comitê de Cuidados Paliativos e fui pensar nisso para este serviço. Eu já trazia essa bagagem desse grupo, a gente se encontrava regularmente para estudar escrever e criar massa crítica no que se relaciona aos CP e TO [...]. (PSD)*

*Então, eu faço parte da comissão de CP, e assim a gente estuda e participa de congressos. Agora mesmo, a gente ganhou inscrição num congresso importante sobre o câncer que ocorrerá em SP. Apresentaremos as vivências na área e o hospital vai pagar toda a infraestrutura, e aí antes do congresso vai ter um curso de reabilitação oncológica. A equipe toda mantém o interesse e nos reversamos para assistir aos congressos [...] (PND)*

Nota-se a formação profissional em nível de graduação e pós-graduação como um aspecto ainda desafiante, abordado repetidamente a necessidade de implementar conteúdos teóricos e práticos na graduação, e o fomento ao desenvolvimento de espaços de educação permanente para os profissionais.

*O mercado de trabalho está pedindo isso, pessoas qualificadas, elas não podem estar dependendo de Pós-Graduação. A academia tem a obrigação de acompanhar o mercado de trabalho. Os estudantes estão chegando sem conteúdo nenhum, para exercer uma prática. (PDS)*

*Deveria-se ampliar mais a comunicação de grupo de estudos, que não fique só no cenário acadêmico. (PS)*

***Desafios durante atuação em cuidados paliativos oncológicos no cenário hospitalar***

O maior desafio percebido pelas participantes corresponde a visão restrita da profissão por outros profissionais de saúde, o que limita a atuação profissional, pois muitas ações deixam de ser validadas. Outros profissionais da equipe não reconheceram e/ou têm dificuldade em identificar a complexidade do planejamento e a amplitude de intervenções de terapia ocupacional que podem ser necessárias para o completo bem-estar dos pacientes, sendo que, em algumas ocasiões, relataram que há compreensão distorcida do foco do processo e do propósito terapêutico, atribuindo a eles outros valores, como de natureza comercial ou recreativa.

*Na verdade, o que eu sinto aqui é que eles não têm interesse em reconhecer, eles não sabem o que que é, e nem têm interesse em querer saber o que a gente faz, eu fico bem decepcionada aqui nessa região com isso [...] distorcem o valor das atividades terapêuticas para que seja mais com fins lucrativos e promover a venda deles, então, "ela" fala: vamos fazer artesanato para ganhar dinheiro ou produzir para vender. (PS)*

Também, a disponibilidade de equipamentos é limitada e afeta a capacidade de atender às necessidades dos usuários, sendo que, por vezes, são utilizados recursos pessoais para suprir a carência do hospital. O tempo e espaço necessário para organizar os equipamentos foi considerado também outro desafio:

*A gente não tem muito recurso no hospital, coisa que não é só uma realidade aqui, eu invisto muito e compro de meu dinheiro alguns materiais. (PND)*

*O hospital não tem recursos não, tanto que eu queria uma sala, mas o hospital não tem espaço físico para isso, mas assim, recurso de material físico, eles comprarem mais mobília, não. Deveria existir maior apoio financeiro por parte dos hospitais nos quais se trabalha. (PS)*

Da mesma forma, ressaltou-se que trabalhar nesta área clínica era emocionalmente desafiador, sendo relevante buscar estratégias para evitar o esgotamento, como: psicoterapia, almoços coletivos e uso de outros espaços de trabalho:

*Vem um sentimento de tristeza, às vezes, quando a pessoa morre, a gente dá um baque. (PS)*

*Grupo de TO, é muito coeso, os nossos almoços são bem terapêuticos, e tenho uma questão pessoal com a psicoterapia, eu já comecei [...] uma coisa que me incomoda é não estar muito tempo na enfermaria, mas ao mesmo tempo para mim eu acho que é bom, porque eu tenho outro espaço para descarregar minha energia quando eu não estou bem. (PND)*

*É uma área de vínculo, exige muito de questões pessoais, então a gente precisa algo anterior. (PSD)*

Não obstante, existem particularidades nas quais as fronteiras pessoais e profissionais podem vincular-se estreitamente:

*O chefe médico da enfermaria pediu um terapeuta ocupacional para Oncologia, e aí uma colega foi, e não passou dois meses, não dava para ela ir trabalhar vendo a cara da morte todo o dia, ela diz que mexia com questões dela e que não dava conta. Aí, eu levantei a mão para trabalhar nessa área, e tudo mundo me olhou, porque fazia pouquíssimo tempo que eu tinha perdido minha mãe de câncer de mama" [...] a pior fase dessa minha área são os meses de julho que é o mês que minha mãe faleceu [mês de internamento, aniversário e morte] por isso que eu tiro férias em julho, porque eu não funciono. (PND)*

### **Desenvolvimento da categoria profissional nos cuidados paliativos**

Observou-se a falta de estudos com evidências, protocolos e medidas/escores para uso em Terapia Ocupacional nos cuidados paliativos. Aqueles que existem, estudam critérios menos próximos aos domínios específicos da Terapia Ocupacional e, ainda, sem vínculo contextual com a cultura brasileira:

*Precisamos de mais estudos e avaliações, acho interessante ter mais referências sobre Oncologia no adulto, eu só vejo informação e experiências de TO com crianças. (PS)*

*A associação científica está querendo conversar com os terapeutas ocupacionais formados que estão na prática para discutir os caminhos da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos para construir "o jeito" brasileiro de fazer TO em CP. (PSD)*

A falta de evidências ou diretrizes para a prática de Terapia Ocupacional nessa área se mostrou, e foi percebida como algo que desfavorece a compreensão da atuação e impacta em na prática diária e na capacidade de argumentar frente à equipe seu raciocínio clínico/profissional:

*Eu acho que falta a gente se agregar, se conhecer, para uniformizar o que faz a categoria, saber dos trabalhos dos outros não permite uniformizar até as próprias avaliações, enquanto eu estou pensando no COPM, em algum lugar, alguém já tenha feito e viu se vale a pena ou não vale. (PND)*

*Os terapeutas ocupacionais não têm a solicitação, eles não entendem; eu vejo difícil que o projeto tenha uma acolhida maior porque meu projeto não teve muita aceitação. Na verdade, o que eu sinto aqui é que eles não têm interesse em reconhecer, eles não sabem o que que é, e nem têm interesse em querer saber o que a gente faz, eu fico bem decepcionada aqui nessa região com isso. (PS)*

Descreveu-se a carência em evidências práticas e científicas no país, através de realização de encontros acadêmicos e científicos e de formação:

*A associação tem trabalhado com os conselhos regionais e federais que nos levou para duas regiões do Brasil, nós fizemos seminários de discussão da TO em contexto hospitalar e TO em CP [...] hoje nós estamos vivendo um momento na Terapia*

*Ocupacional no Brasil, onde a gente tem uma distribuição muito boa de expertise, tem gente escrevendo, tem gente trabalhando, com assistência na área, de acordo com a realidade. (PSD)*

*Ainda falta nos unir mais, criar grupos de trabalho e discussões sobre isso para a gente se fortalecer, até mostrar entre os pares o que a gente faz. (PND)*

*Investir no projeto, também fui atrás de estudo e cursos, os que todos são muito longe, aqui há muito pouco curso em CP e Oncologia. A equipe tem interesse de participar nos cursos, mas tudo é muito distante. Seria legal propiciar esse tipo de conversa mesmo, um grupo de estudo online, eu sinto muita falta, mesmo de conversa independente da região ou estados. (PS)*

## DISCUSSÃO

Partindo das necessidades educacionais, o sentimento de estar preparado para atuar em cuidados paliativos foi relatado como “pouco” por 72% das(os) participantes, relacionado, segundo as entrevistadas, à quantidade limitada de conteúdos sobre a temática na graduação. Esses dados assemelham-se a estudos anteriores, nos quais a maioria de Terapeutas Ocupacionais manifestaram sentimento de despreparo para a prática, com a população que apresenta uma doença crônica progressiva e avançada, após a graduação, devido ao limitado conteúdo teórico e ao pouco tempo dedicado a temática na graduação<sup>13,16</sup>. Infere-se então que, 28 anos depois da primeira investigação, existe ainda uma tendência de pouca segurança profissional nesta área, atribuída ao nível de preparação em Cuidados Paliativos na graduação.

Não obstante, ao contrário de outros estudos<sup>13-14</sup>, a confiança para a prática nesta abordagem não foi vinculada à quantidade de participação em espaços educativos na graduação, sendo que participantes que não tiveram aproximação na graduação sentiram-se moderadamente preparadas da mesma forma que participantes com alguma experiência durante sua formação graduada nos cuidados paliativos, o que poderia estar relacionada aos contextos específicos de ensino de cada faculdade, os quais podem apresentar disparidade na qualidade, assim como na quantidade dessas vivências e material pedagógico ofertado.

A inserção das temáticas educativas em cuidados paliativos foi identificada como recente do que das oncológicas, apenas 39% das participantes referiram ter uma aproximação temática, como em outros estudos<sup>13-14</sup>. A incorporação temática da CP está acontecendo nas últimas duas décadas, e assim, é possível que terapeutas ocupacionais graduados recentemente tenham maior probabilidade de receber conteúdo. Fato este constatado nos resultados em que as participantes

de menor experiência haviam recebido mais educação específica, corroborando trabalhos internacionais sobre a tendência do aumento deste tipo de conteúdo na formação<sup>13</sup>.

Tal aumento foi identificado nos tópicos ligados a temas como bioética e comunicação em CP, os quais 50% das participantes apontaram como “melhor abordado”. Contudo, temáticas vinculadas às diretivas antecipadas e testamento vital, preocupações éticas e culturais, o papel da Terapia Ocupacional na atenção precoce no fim de vida, aspectos da morte, uso de avaliações e intervenções e o Raciocínio clínico/profissional na atuação com usuários em CP, que correspondem a 91.6% dos tópicos elencados, foram reconhecidos como “pouco abordado”.

Dessas questões, o estudo desenvolvido por Meredith no 2010<sup>13</sup> levantou, junto aos programas de Terapia Ocupacional da Austrália e Nova Zelândia, fatores específicos do ensino relevantes para atenção em CP, como: conceito, fatores médicos (progressão das doenças), fatores da Terapia Ocupacional (impacto na função, papéis e intervenções), fatores psicossociais (morte, luto, espiritualidade, impacto da cultura, autoconsciência e autocuidado) e fatores administrativos (serviços de CP no sistema de saúde). No contexto brasileiro, há necessidade da formação específica durante a graduação, acerca de: Oncologia e Cuidados Paliativos, para que o profissional formado seja habilitado a desenvolver seu trabalho, tornando-se mais válida sua ação<sup>23-24</sup>.

As múltiplas modalidades de apresentação da temática também foram avaliadas, sendo que o conteúdo de CP foi ofertado, principalmente, como disciplinas teóricas, com menor aproximação à prática e à pesquisa, tanto na graduação como na pós-graduação.

Estudos<sup>8-9,13,15-16</sup> anteriores têm apresentado a necessidade da incorporação de experiências para garantir a aprendizagem aplicada, usando dramatizações, observação, estudos de casos clínicos e histórias práticas e palestrantes convidados que trabalham neste campo, assim como práticas paulatinas com a população em cuidados paliativos, que permitam um desenvolvimento e aprimoramento das atitudes, reconhecimento dos próprios sentimentos em relação ao fim de vida e morte, para o fomento das relações apropriadas entre os futuros profissionais, sujeito e família; isto pois, os terapeutas ocupacionais que trabalham com usuários que vivem com uma doença terminal entram na relação terapêutica com suas próprias crenças morais, valores e conceitos sobre a morte.

Já os desafios profissionais incluíam fatores pessoais que afetavam o raciocínio clínico-profissional, com destaque a: experiência de vida; habilidades emocionais, trabalho em equipe e *Burnout*, presente em outras investigações<sup>25</sup>.

Por outro lado, experiência de vida, como um fator positivo, ajudou no auxílio de habilidades pessoais, acima do conhecimento teórico e das estratégias de atuação. Embora a inteligência emocional seja um aspecto importante em qualquer área clínica, estudos prévios identificaram que é particularmente importante quando trabalha-se com usuários que estão em fim de vida, uma vez que a compreensão das próprias emoções e atitudes pessoais a respeito da morte e do morrer são relevantes<sup>16,26</sup>. Reforçando a necessidade de oferecer espaços dentro da academia para que os estudantes tenham, previamente, a possibilidade de refletir sobre suas crenças e valores relacionados a finitude da vida, assim como sua própria mortalidade<sup>13,15-17</sup>.

Uma investigação<sup>27</sup> mostrou que trabalhar com usuários que vivem uma doença terminal pode ser emocionalmente desafiador e tem sido conhecido por causar altos níveis de *burnout* e estresse<sup>27</sup>. O desgaste profissional foi apontado pelas terapeutas ocupacionais participantes como um tópico vivido, porém não abordado na educação, fato atribuído, possivelmente, ao desafio que demanda esta área. O uso de algumas estratégias para evitar o esgotamento emocional, como: psicoterapia, almoços coletivos e vincular-se a outros espaços de trabalho, foi abordado. As estratégias discutidas pelas(os) terapeutas ocupacionais neste estudo coincidem com pesquisas anteriores que sugerem que o balanço e manutenção de um bom equilíbrio entre trabalho e vida reduz significativamente o *Burnout* e aumenta a satisfação e a retenção no trabalho<sup>28-29</sup>.

Uma reformulação contínua dos papéis profissionais deve ocorrer no contexto prático e teórico das equipes. As áreas destacadas para o desenvolvimento incluem caminhos de comunicação claros e estratégias de educação e informação sobre o papel do terapeuta ocupacional em CP<sup>28,30</sup>.

## CONCLUSÃO

Nota-se uma fragilidade na formação dos terapeutas ocupacionais que, de alguma maneira, implica na inserção e desenvolvimento profissional nos cenários nos quais lidam com as questões do fim da vida.

Como limitações, tem-se a impossibilidade de generalizações, uma vez que o número de participantes respondentes foi pequeno, ainda que para a área (TO em CP), 18 participantes, é um valor considerável.

Apesar disto, este estudo faz a relação de cuidados paliativos em Terapia Ocupacional, o que pode ser considerado um dos primeiros estudos nacionais desenvolvido, oferecendo uma visão

sobre as necessidades educacionais, assim como sobre os desafios profissionais que precisam ser conhecidos e trabalhados.

Questões deste estudo suscitam sugestões para futuras pesquisas, como explorar e aprofundar nos conteúdos de Cuidados Paliativos a serem abarcado em currículos de graduação, bem como ideias para o processo de ensino-aprendizagem durante a formação e na educação continuada de terapeutas ocupacionais.

## REFERÊNCIAS

1. Lima L, Radbruch L. The International Association for hospice and palliative care: advancing hospice and palliative care worldwide. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2018 [citado em 20 abr 2021]; 55(2):S96-S103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.03.023>
2. Zertuche-Maldonado T, Figueroa SAV, Cantisani F, Lim F, Silva M F. Management of palliative care in Latin America. *Journal of Alternative Medicine Research* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2021]; 12(1):63-75. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/b74087c7c300678ba5f3affc5dd2ede5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034852>
3. Mason S, Paal P, Elsner F, Payne C, Ling J, et al. Palliative care for all: an international health education challenge. *Palliat Support Care* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2021]; 18(6):760-2. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951520000188>
4. Wenk R, Lima L, Mutto E, Berenguel MR, Centeno C. Encuentro sobre educación de cuidado paliativo en Latinoamérica: recomendaciones sobre enseñanza en el pregrado y en el primer nivel de atención de salud. *Med Paliat*. [Internet]. 2016 [citado em 20 nov 2019]; 23(1):42-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.11.002>
5. Luxardo N, Padros CV, Tripodoro V. Palliative care staff perspectives. *J Hosp Palliat Nurs*. [Internet]. 2014 [citado em 11 nov 2019]; 16(3):165-72. Disponível em: <https://www.pallium.com.ar/wp-content/uploads/2020/11/2020-Luxardo-N-Vindrola-C-Tripodoro-VA-Palliative-Care-Staff-Perspectives-The-Challenges.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/njh.0000000000000036>
6. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2013 Dec [citado em 15 nov 2019]; 45(6):1094-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.011>
7. Pastrana T, Wenk R, Lima L. Consensus-based palliative care competencies for undergraduate nurses and physicians: a demonstrative process with Colombian universities. *J Palliat Med*. [Internet]. 2016 Jan [citado em 20 nov 2019]; 19(1):76-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2015.0202>
8. Vindrola-Padros C, Mertnoff R, Lasmarias C, Gómez-Batiste X. Palliative care education in Latin America: a systematic review of training programs for healthcare professionals. *Palliat Support Care* [Internet]. 2018 [citado em 12 nov 2019]; 16(1):107-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/s147895151700061x>
9. Tigges KN, Sherman LM. The treatment of the hospice patient: from occupational history to occupational role. *Am J Occup Ther*. [Internet]. 1983 [citado em 22 nov 2019]; 37(4):235-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.37.4.235>
10. Dawson S, Barker J. Hospice and palliative care: a delphi survey of occupational therapists' roles and training needs. *Aust Occup Ther J*. [Internet]. 1995 [citado em 22 nov 2019]; 42;(3):119-27. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.1995.tb01323.x>
11. Parkovich M. The effects of death education on changing occupational therapy students' awareness of the death and dying process [dissertação]. Madison, USA: University of Wisconsin; 1996. 98p.

12. Hodgetts S, Hollis V, Triska O, Dennis S, Madill H, Taylor E. Occupational therapy students' and graduates' satisfaction with professional education and preparedness for practice. *Can J Occup Ther*. [Internet]. 2007 Jun [citado em 24 nov 2019]; 74(3):148-60. DOI: <https://doi.org/10.1177/000841740707400303>
13. Meredith PJ. Has undergraduate education prepared occupational therapy students for possible practice in palliative care? *Aust Occup Ther J*. [Internet]. 2010 Jul [citado em 22 nov 2019]; 57(4):224-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.2009.00836.x>
14. Dawson S, Walker H. Development of a distance education palliative care programme for allied health professionals in Australia. *Aust Occup Ther J*. [Internet]. 2010 Aug [citado em 22 nov 2019]; 45(3):91-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1630.1998.tb00789.x>
15. Hammill K, Bye R, Cook C. Workforce profile of Australian occupational therapists working with people who are terminally ill. *Aust Occup Ther J*. [Internet]. 2016 Sept [citado em 23 nov 2019]; 64(1):58-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12325>
16. Hammill K, Bye R, Cook C. Occupational engagement of people living with a life-limiting illness: occupational therapists' perceptions. *Aust Occup Ther J*. [Internet]. 2019 [citado em 26 nov 2019]; 66(2):145-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/1440-1630.12557>
17. Peñas-Felizzola OLP-F Luz, Parra-Esquivel EI, Gómez-Galindo AM. Terapia ocupacional en oncología: experiencias en prácticas académicas y revisión de literatura. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado em 25 nov 2019]; 20(1):45-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n1.62227> Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/62227/66571>
18. Şahin, M D, Öztürk, G. Mixed method research: theoretical foundations, designs and its use in educational research. *International Journal of Contemporary Educational Research* [Internet]. 2019 [citado em 18 abr 2021]; 6(2):301-10. DOI: <https://doi.org/10.33200/ijcer.574002> Disponível em: <http://ijcer.net/en/download/article-file/880619>
19. Creswell JW, Hirose M. Mixed methods and survey research in family medicine and community health. *Fam Med Community Health* [Internet]. 2019 [citado em 18 abr 2021]; 7: e000086. DOI: <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000086>
20. León -Perilla VM. Caracterização da prática dos terapeutas ocupacionais em cuidados paliativos nos serviços públicos oncológicos de saúde no Brasil. [dissertação]. São Carlos, SP: Universidade de São Carlos; 2019. 229 p.
21. McGrath C, Palmgren P J, Liljedahl M. Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Med Teach*. [Internet]. 2019 [citado em 18 abr 2021]; 41(9):1002-6. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>
22. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health* [Internet]. 2019 [citado em 18 abr 2021]; 11(4):589-97. DOI: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
23. Victal FCA, Reis MB. Atenção oncológica em contextos hospitalares e cuidados paliativos: construção de espaços de atuação da terapia ocupacional em cuidados paliativos. In: De Carlo MMRP, Kudo A. *Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos*. 1ed. São Paulo: Paya; 2018. v. 1, p. 175-183.
24. Portela SG, Galheigo SM. Cuidados paliativos na atenção domiciliar: a perspectiva de terapeutas ocupacionais. *Cad Ter Ocup UFSCar*. [Internet]. 2015 [citado em 23 nov 2019]; 23(1):15-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao472>
25. Kim JH, Kim AR, Kim MG, Kim CH, Lee KH, Park D, et al. Burnout syndrome and work-related stress in physical and occupational therapists working in different types of hospitals: which group is the most vulnerable? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado em 18 abr 2021]; 17(14):5001. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145001>
26. Eva G, Morgan D. Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: a European association for palliative care cross-sectional survey. *Palliat Med*. [Internet]. 2018 [citado em 26 nov 2019]; 32(5):960-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0269216318758928>

27. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in palliative care: a systematic review. *Nurs Ethics* [Internet]. 2011 May [citado em 24 nov 2019]; 18(3):317-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011398092>
28. León- Perilla VML, Joaquim RH. Equipo multiprofesional y trabajo interdisciplinario en cuidados paliativos: reflexiones sobre factores contextuales y profesionales que afectan la práctica de terapia ocupacional. *Rev Ocup Hum.* [Internet]. 2020 [citado em 26 abr 2021] 20(1):64-81. DOI: <https://doi.org/10.25214/25907816.949>
29. Prochnau C, Liu L, Boman J. Personal-professional connections in palliative care occupational therapy. *Am J Occup Ther.* [Internet]. 2003 [citado em 24 nov 2019]; 57(2):196-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.57.2.196>
30. Mack I. The role of occupational therapy in palliative care: is it perceived to be beneficial by the patient and family? [tese]. Denton, Texas: Texas Woman's University; 2016. 83p. Disponível em: <https://twu-ir.tdl.org/bitstream/handle/11274/9652/2016IvyOCR.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich.

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses.

**Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil. Código: 001.

#### CONTRIBUIÇÕES

**Viviana Marcela León Perilla** participou da concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim** contribuiu na concepção, redação e revisão.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Perilla VML, Joaquim RHVT. Necessidades educacionais e desafios profissionais de terapeutas ocupacionais que atuam em cuidados paliativos oncológicos. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(2):283-300. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (ABNT)

PERILLA, V. M. L.; JOAQUIM, R. H. V. T. Necessidades educacionais e desafios profissionais de terapeutas ocupacionais que atuam em cuidados paliativos oncológicos. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 2, p. 283-300, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

#### Como citar este artigo (APA)

PERILLA, V.M.L., & JOAQUIM, R.H.V.T. (2022). Necessidades educacionais e desafios profissionais de terapeutas ocupacionais que atuam em cuidados paliativos oncológicos. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(2), 283-300. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons