



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
BACHARELADO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ALESSANDRA RAFAELA CARDOSO AMARAL
BRUNA BIANCA BRABO PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E DAS ATIVIDADES
INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DE PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS
ONCOLÓGICOS NO CONTEXTO HOSPITALAR**

BELEM
2018

ALESSANDRA RAFAELA CARDOSO AMARAL
BRUNA BIANCA BRABO PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E DAS ATIVIDADES
INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DE PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS
ONCOLÓGICOS NO CONTEXTO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de
Fisioterapia e Terapia Ocupacional da
Universidade Federal do Pará, como requisito
parcial à obtenção do Título de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro
Corrêa.

BELÉM
2018

ALESSANDRA RAFAELA CARDOSO AMARAL
BRUNA BIANCA BRABO PINHEIRO

**AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E DAS ATIVIDADES
INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DE PESSOAS EM CUIDADOS PALIATIVOS
ONCOLÓGICOS NO CONTEXTO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de
Fisioterapia e Terapia Ocupacional da
Universidade Federal do Pará, como requisito
parcial à obtenção do Título de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro
Corrêa.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Orientador: Prof. Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Examinador (a) interno: Prof^a. Msc. Luísa Sousa Monteiro Oliveira
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Examinador (a) externo: Terapeuta Ocupacional Aline da Cruz Cavalcante de Pinho
Universidade Federal do Pará (Mestranda/UFPA)

BELÉM
2018

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar o Trabalho de Conclusão de Curso senti a felicidade e satisfação de ter conseguido, mas também fui invadida pelo sentimento de gratidão, pois reconheço que não cheguei até aqui somente por mérito meu.

Sou infinitamente grata a Deus, que em todos os momentos se fez presente em minha vida, me fazendo acreditar que nada é impossível ao que crê, mesmo em meio as dificuldades. Graças a sua infinita generosidade hoje estou celebrando a conclusão de um sonho.

Aos meus pais, Manoel e Selma e a toda minha família que, com muito carinho me encorajaram, apoiaram e não mediram esforços para que o meu sonho fosse possível e para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

À Juliane Ribeiro que sempre foi mais que uma amiga, foi minha parceira ao longo dessa jornada e na vida; sempre estive ao meu lado, me ajudando e contribuindo para o meu crescimento profissional e pessoal, sei o quanto foi fundamental ter compartilhado com você tantas lutas e também tantas vitórias.

As minhas amigas Bianca Piteira, Bruna Brabo, Diana Cyrus e Jéssica Bastos, pelas alegrias, tristezas e momentos compartilhados ao longo desta etapa de nossas vidas. Com vocês, a graduação se tornou mais suave e divertida. Todas foram importantes, mas destaco a Bruna Brabo, que foi minha parceira de TCC. Obrigada pela colaboração, paciência e dedicação.

Ao Corpo Docente da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará, que sempre buscou o melhor para os seus discentes, e às pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos. Em especial, agradeço ao Prof. Victor Cavaleiro, por ter se dedicado conosco para a conclusão deste projeto, com muito carinho e atenção.

Agradeço a todos que contribuíram para a conclusão dessa etapa em minha vida, mesmo que indiretamente, pois isso foi fundamental para que eu jamais desistisse dos meus sonhos.

Alessandra Rafaela Cardoso Amaral.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que foi minha maior força nos momentos de angústia e desespero. Sem ele, nada disso seria possível.

Agradeço aos professores que acompanharam a minha jornada acadêmica de perto e deram muito apoio. Obrigada pela incansável dedicação e confiança. Sou grata, principalmente, ao professor Victor Cavaleiro, que foi o nosso orientador e contribuiu muito com a realização dessa pesquisa.

Agradeço às minhas amigas de faculdade Alessandra Amaral, Bianca Piteira, Diana Cyrus e Jéssica Bastos, por terem tornado esses cinco anos leves e por serem meu refúgio conta as turbulências da vida. Agradeço, em especial, a Alessandra Amaral, que foi muito mais do que uma dupla. Obrigada pela compreensão, pelo apoio e pela parceria ao longo desses cinco anos.

Aos meus familiares, em especial a minha mãe, Maria Nedina, que não mediu esforços para me manter dentro da universidade.

Aos meus filhos, Tássio e Thales, que foram os maiores incentivadores para conclusão deste trabalho.

Agradeço ao meu marido, Allef de Oliveira, que ao longo desses anos de graduação me deu não somente força, mas apoio e incentivo a conclusão desta etapa da vida acadêmica. Obrigada por não ter me deixado desistir dos meus sonhos.

Ao Pe. Bruno Marchetti (*in memoriam*), que nunca deixou de acreditar em mim.

Bruna Bianca Brabo Pinheiro.

*“Não é o corpo que sofre, mas todo o indivíduo”
Cicely Saunders*

RESUMO

Introdução: A incidência de câncer está aumentando progressivamente em nível mundial. Muitos diagnósticos são realizados em fase avançada, refletindo um grande número de indivíduos com processos oncológicos sem disponibilidade de tratamento curativo e que necessitam de Cuidados Paliativos. Aqueles que estão sob Cuidados Paliativos comumente são encontrados em contexto hospitalar pela necessidade de assistência intensa, sendo que a hospitalização ocasiona diversas alterações nas ocupações, modificando suas estruturas, seus significados ou, simplesmente, privando o indivíduo do ambiente de suas realizações. Por serem atividades de engajamento pessoal diário, ao longo da vida, as alterações nas ocupações podem gerar perda de significado e redução do repertório ocupacional pelo valor que lhes é atribuído. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar as AVD's e as AIVD's de pessoas em Cuidados Paliativos oncológicos em no contexto hospitalar. **Método:** O processo metodológico consiste em uma pesquisa quantitativa e descritiva a ser realizada na unidade de Cuidados Paliativos do Hospital Ophir Loyola (HOL), nos meses de setembro a outubro de 2018. Os dados serão coletados por meio da utilização de um protocolo de pesquisa, constituído de quatro questionários: um Questionário de Dados Pessoais, o Questionário das Atividades Instrumentais de Vida Diária de Pfeffer, o Questionário das Atividades de Vida Diária intitulado Index Katz e a Palliative Performance Scale (PPS). As informações coletadas foram armazenadas no software Excel 2007™ (Microsoft Corporation, Redmond, USA) e analisadas no software GraphPad Prism versão 5.0™ (GraphPad software, Inc., San Diego, USA). Utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliação da distribuição normal. O teste *t* de Student para amostras pareadas foi usado no tratamento das variáveis com distribuição normal e o teste exato de Fisher e Mann-Whitney, para as variáveis que não apresentaram distribuição normal. Adotou-se o nível α de 0.05 para rejeição da hipótese nula. **Resultados:** 39 pessoas foram entrevistadas, sendo 66,6% do gênero feminino e 33,4% masculino. 25,6% atingiram um valor de PPS=40%, apresentando sua capacidade funcional prejudicada. Na avaliação do desempenho nas AVD's, 38,5% dos participantes classificaram-se como dependentes para todas as atividades. Na avaliação do desempenho nas AIVD's, 84,7% apresentaram dependência parcial. Os resultados se apresentaram proporcionais ao estado de saúde do indivíduo. **Considerações finais:** O mau desempenho funcional está associado a diversos fatores, sendo o prejuízo às AVD's e AIVD's pontos-chave nesse problema. A caracterização desse dano e a definição das demandas envolvidas são essenciais para estabelecer intervenções precisas a esse grupo, bem como promover um bom seguimento conceitual dos Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Oncologia. Contexto hospitalar. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: The incidence of cancer is progressively increasing worldwide. Many diagnoses are performed in advanced stage, reflecting a large number of people with oncological processes that are unavailable for curative treatment and who require palliative care. Those who are in palliative care are commonly found in the hospital setting because of the need for intensive care, and hospitalization causes various changes in occupations, modifying their structures, their meanings, or simply depriving the individual of the environment of their achievements. Because they are activities of daily personal engagement, throughout life, changes in occupations can generate loss of meaning and reduction of the occupational repertoire by the value attributed to them. **Objective:** Therefore, this research aims to evaluate the Palliative Performance Scale (PPS), the Activities of Daily Living (ADLs) and the Instrumental Activities of Daily Living (IADLs) of cancer patients on palliative care in the hospital context. **Method:** The methodological process consists of a quantitative and descriptive study to be performed in the palliative care unit of the Ophir Loyola Hospital (HOL), from April to October 2018. The data will be collected through the use of a research protocol, constituted of four questionnaires: a Personal Data Questionnaire, the Palliative Performance Scale (PPS), a Pfeffer's Instrumental Activities of Daily Living Questionnaire, and a Activities of Daily Living Questionnaire titled Index Katz. The hypothesis is about the submission to palliative care services, as well as the process of hospitalization and end of life, inducing changes in the performance of ADLs and IADLs, leading to a decline in the degree of functionality of these individuals. For the analysis of the data, the information collected will be stored in Excel 2007™ software (Microsoft Corporation, Redmond, USA) and analyzed in GraphPad Prism version 5.0™ software (GraphPad software, Inc., San Diego, USA). The Shapiro-Wilk test will be used to evaluate the normal distribution. Student's t-test for paired samples will be used to treat variables with normal distribution and Fisher's exact test and Mann-Whitney test will be used for variables that did not present normal distribution. Level α of 0.05 will be adopted for rejection of the null hypothesis. **Results:** 39 people were interviewed, being 66.6% female and 33.4% male. 25.6% reached a PPS = 40%, presenting their functional capacity impaired. In the evaluation of performance in ADLs, 38.5% of the participants were classified as dependent for all activities. In the AIVD's performance, 84.7% presented partial dependence. The results were proportional to the individual's state of physical health. **Acknowledgment:** Poor functional performance is associated with several factors, being the impairment of AVD's and AIVD's key points in this problem. The characterization of this damage and the definition of the demands involved are essential to establish precise interventions to this group, as well as to promote a good practice of the palliative cares.

Key word: Palliative Care. Hospital context. Oncology. Occupational Therapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	Sobre os Cuidados Paliativos e Contexto Hospitalar	15
2.2	Sobre as atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária de pessoas.	17
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
3.1	Caracterização da pesquisa	20
3.2	Local da pesquisa	20
3.3	Participantes da pesquisa	21
4.3.1	Critérios de inclusão	21
4.3.2	Critérios de exclusão	21
3.4	Procedimento de coleta e análise de dados	21
3.5	Questões éticas	23
3.6	Riscos	23
3.7	Benefícios	24
4	RESULTADOS	25
5	DISCUSSÃO	30
6	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	46
	APÊNDICE B – Termo de Compromisso para Utilização de Dados de Arquivo (TCUD)	47
	APÊNDICE C – Questionário de Dados Pessoais	48
	ANEXO A – Palliative Performance Scale	49
	ANEXO B – Questionário das Atividades Instrumentais – Pfeffer	50
	ANEXO C – Questionário das Atividades Diárias – Index Katz	52
	ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	53

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar as Atividades de Vida Diária (AVD's) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) de pessoas em Cuidados Paliativos oncológicos no contexto hospitalar.

Os Cuidados Paliativos são definidos por condutas ativas que promovem a prevenção, identificação e alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual da pessoa que necessita de cuidados e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida (WHO, 2002; BALTAZAR; PESTANA; SANTANA, 2016). Tais cuidados demandam uma resposta ativa aos problemas decorrentes de uma doença prolongada, incurável e progressiva, por meio da prevenção e alívio do sofrimento e promoção da qualidade de vida a pessoa e seus familiares. Essa intervenção deve ser realizada de acordo com as demandas individuais, sempre respeitando sua autonomia no princípio da benevolência e não maleficência (ANCP, 2012).

A Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (2014) o define como respostas ativas aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, através da prevenção e alívio do sofrimento e promoção da qualidade de vida da pessoa e de seus familiares. Desta forma, entende-se que os Cuidados Paliativos não necessitam basear-se em protocolos, mas sim em seus princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida, onde não se deve, também, falar em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”.

São princípios dos Cuidados Paliativos: 1- Promover alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; 2- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural da vida; 3- Não acelerar nem adiar a morte; 4- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; 5- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; 6- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante o adoecimento do paciente e a enfrentar o luto; 7- Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; 8- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; 9- Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (MATSUMOTO, 2012, p. 26-29).

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2014), a cada ano mais de 20 milhões de pessoas necessitam de Cuidados Paliativos ao final de suas vidas no mundo todo. Contudo, somente uma em cada dez pessoas recebe este atendimento, tendo em vista a necessidade de investimento de políticas voltadas para a terminalidade da vida e para doenças não transmissíveis como tuberculose e câncer, no Brasil atualmente estão cadastrados, no diretório da Academia, cerca de 80 serviços de Cuidados Paliativos de todas as regiões, no entanto, cada um está em uma etapa de desenvolvimento.

De acordo com o National Cancer Institute (2015), Oncologia é definida como a ciência médica especializado no diagnóstico e tratamento do câncer, sendo dividida em Oncologia cirúrgica, Oncologia Clínica e Rádio-Oncologia. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) define câncer como um conjunto de mais de 100 doenças que apresentam crescimento desordenado (maligno) de células que invadem tecidos e órgão, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Tendo uma rápida divisão, estas células tendem a ser agressivas e incontroláveis determinando a formação de tumores, ou seja, neoplasias benignas ou malignas.

A estimativa mundial, realizada em 2012, pelo projeto Globocan/Iarc, apontou que, dos 14 milhões de casos novos estimados de câncer, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento. Para a mortalidade, a situação agrava-se quando se constata que, dos 8 milhões de óbitos previstos, 70% ocorreram nesses mesmos países, ainda com base nas informações do projeto Globocan, na região da América Latina e do Caribe, estimou-se, para 2012, a ocorrência de 1,1 milhão de casos novos de câncer, sendo os tipos de câncer mais incidentes: próstata (152 mil) em homens e mama (152 mil) em mulheres. A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer, no Pará estima-se que somente no ano de 2016 houveram 9.200 novos casos de neoplasias (INCA, 2016).

No Pará, o percentual de pessoas com doenças neoplásicas em progressão e que necessitam de Cuidados Paliativos se mantém em torno de 50%. O Serviço do Hospital Ophir Loyola é gratuito e fornecem materiais e insumos necessários, Cuidados Paliativos e o alívio da dor para pacientes fora de possibilidades de cura, minimizando o sofrimento destes e dos familiares (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARÁ, 2013).

Nesse contexto, compreende-se que o processo de hospitalização ocasiona diversas alterações nas ocupações, modificando sua estrutura, seu significado ou, simplesmente,

privando o indivíduo do ambiente de realização das mesmas, sendo que essas alterações variam de acordo com o perfil de cada pessoa e seu contexto situacional.

Law (1996) define ocupações como atividades e tarefas em que a pessoa se envolve para atender às suas necessidades intrínsecas visando sua automanutenção, realização e expressão dos seus interesses, podendo ser realizada no contexto individual e nos mais diversos ambientes.

As ocupações não se tratam somente de assuntos relacionados à sobrevivência humana, estão intimamente ligados com a construção de uma identidade e de papéis ocupacionais fundamentais para a convivência em sociedade (ALMEIDA; SOUZA; CORREA, 2017).

As ocupações consistem em atividades cotidianas que envolvem diversas habilidades inerentes ao indivíduo, motoras ou mentais, relacionadas à atividade humana, sendo influenciadas pelos fatores do cliente, habilidades de desempenho e padrões de desempenho (PEDRAL; BASTOS, 2013; AOTA, 2015).

Desta forma, as ocupações referem-se a atividades que buscam ocupar o tempo e gerar propósito a vida humana, pois abrangem o que as pessoas precisam, querem e esperam fazer dentro do contexto individual, familiar ou na comunidade (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2010).

As ocupações são necessidades básicas humanas, que oferecem significados para as pessoas, sendo estas, caracterizada por como ela é desempenhada, podendo gerar sentimentos de inquietude e calma, dependendo da experiência subjetiva de cada indivíduo (SALLES; MATSUKURA, 2016).

Em crianças sob cuidados oncológicos, por exemplo, é possível observar, durante o processo de internação hospitalar, alterações ocupacionais tanto pelo acometimento da doença (motoras, cognitivas e funcionais) quanto pela mudança do ambiente, prejudicando o desempenho das AVD's e AIVD's, como observado no estudo de Lima e Almohalha (2011). Já em idosos, observa-se que as alterações ambientais ocasionam diversas mudanças na forma e significado das ocupações bem como redução da capacidade funcional dos mesmos, causando uma sensação de pouco engajamento, além de afastamento ou prejuízo das atividades diárias (ALMEIDA; SOUZA; CORRÊA, 2017).

As ocupações, frente ao processo terminal de uma doença e os Cuidados Paliativos, também sofrem alterações que variam em diversos aspectos. As mudanças apresentam divergências quando observadas em caráter hospitalar ou domiciliar, sendo que, em aspectos

gerais, as limitações funcionais em decorrência da doença avançada são a principal causa dessas modificações nessa população (MILLS; PAYNE, 2015).

Mesmo havendo inúmeras reflexões acerca da importância do engajamento em ocupações significativas, entende-se que a hospitalização pode gerar limitações no desempenho das ocupações que o paciente deseja e/ou necessita, como as AVD's e as AIVD's, que são de extrema importância para o manejo da saúde, haja vista que por meio da realização das atividades, os indivíduos empregam significados que os motivam a desempenhá-las de forma satisfatória, porém quando se compromete o fazer, pode-se gerar perda de significado e redução do repertório ocupacional (SALGADO; GARRIDO; ALVAREZ, 2009).

Segundo a AOTA (2015), as AVD's são atividades realizadas no cotidiano que são fundamentais para a sobrevivência básica dos seres humanos, promovendo bem-estar e satisfação. As AVD's correspondem às atividades de alimentar-se, deglutir/ comer, vestir-se, banhar-se e/ou tomar banho no chuveiro, usar o vaso sanitário e/ou realização da higiene íntima, mobilidade funcional, cuidados com equipamentos pessoais, higiene pessoal e/ou 'grooming', e atividade sexual. A manutenção das atividades satisfatórias promove, no indivíduo, o equilíbrio entre as ocupações, portanto as atividades são aspectos de maior relevância para os seres humanos, pois estas expressam a manutenção da independência e autonomia.

A Terapia Ocupacional tem como alvo principal a disfunção ocupacional. Contudo, a incapacidade de realizar as AVD's e AIVD's pode ser utilizada como forma de avaliação funcional por diversos profissionais da saúde. Na avaliação funcional de idosos hospitalizados, por exemplo, observa-se tanto o acometimento físico da doença quanto o prejuízo da capacidade de desempenho das AVD's e AIVD's, pois a capacidade funcional é um importante indicador do estado de saúde desses indivíduos (DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009). O estudo de Sthal, Berti e Palhares (2011) evidenciou um prejuízo no desempenho das AVD's nessa população, o que, para o autor, já reflete um desempenho ruim para AIVD's.

Já as AIVD's, são mais complexas que as AVD's, pois a sua realização permite que uma pessoa possa ser independente dentro de uma comunidade ou residência. As AIVD's são atividades de apoio para a execução das rotinas diárias e estão relacionadas ao lazer e atividades de trabalho doméstico. Elas incluem as atividades de cuidar de outros (incluindo seleção e supervisão de cuidadores), cuidar de animais, educar crianças, gerenciamento de comunicação, dirigir e/ou mobilidade na comunidade, gerenciamento financeiro, gerenciamento e/ou manutenção da saúde, estabelecimento e gerenciamento do lar, preparo de refeições e/ou limpeza, atividades e expressão religiosa e/ou espiritual, segurança e manutenção emergencial, fazer compras, entre outros (AOTA, 2015; HERNÁNDEZ; NEUMANN, 2016).

O desempenho das AIVD's pode ser influenciado por diversos fatores, dentre os quais o câncer desempenha um papel importante em relação à redução do engajamento nas ocupações, fato que foi evidenciado no estudo de Fangel *et al.*, (2013) em que os participantes apresentaram semidependência na realização das AIVD's, através da escala de Lawton, em mulheres pós tratamento de neoplasia mamária. Essa população apresenta diversas alterações tanto físicas quanto funcionais. Observa-se mudanças no desempenho sexual, na autoestima ou perda de habilidades que impactam diretamente na qualidade de vida do indivíduo (ZANDONAI *et al.*, 2010).

No contexto de Cuidados Paliativos, a Terapia Ocupacional usa como uma de suas diversas abordagens o treino, a orientação e adaptação das AVD's e AIVD's dos pacientes, priorizando as novas metas de vida para que mantenha o status de produtivo e ativo dentro de suas ocupações mesmo com o processo de perda funcional decorrente da doença (QUEIROZ, 2012).

Um estudo feito por Faria e Carlo (2015), com mulheres com câncer de mama em Cuidados Paliativos mostrou que a intervenção da Terapia Ocupacional nos Cuidados Paliativos busca criar possibilidades de ampliação da autonomia e das possibilidades do fazer, compreendendo as AVD's e AIVD's um papel de grande importância, onde cerca de 5% dos atendimentos realizados foram orientação e adaptação de AIVD's e outros 18% orientação e adaptação de AVD's a fim de promover melhor desempenho ocupacional e orientar quanto à adaptação, como a eliminação de barreiras arquitetônicas e modificações estruturais e ambientais. Tais intervenções relatadas no estudo favoreceram a funcionalidade dos pacientes, promovendo autonomia na realização das AVD's e AIVD's, aumentando a possibilidade de se manter ativas até o final da vida.

Já o estudo de Garcia-Schinzari, Sposito e Pfeifer (2013), com crianças e adolescentes em Cuidados Paliativos, demonstra a intervenção da Terapia Ocupacional através do lúdico e do diálogo para promover, no desempenho ocupacional, a prática das AVD's com qualidade, autonomia e independência.

Baltazar, Pestana e Santana (2016), em um estudo realizado em Portugal, constataram que, entre as principais metodologias e intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais nos Cuidados Paliativos, encontravam-se as unidades "Promover envolvimento em atividades significativas" e "Utilizar técnicas de intervenção específicas", onde está inserido o treino de AVD's, com uma percentagem de 85,8%, ressaltando ainda que a função dos terapeutas ocupacionais nos Cuidados Paliativos relaciona-se com a promoção do envolvimento

da pessoa em atividades funcionais para o tratamento, orientação, adaptação, treino destas atividades.

A partir destas conceituações, esta pesquisa teve por objetivo avaliar as atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária de pessoas em Cuidados Paliativos oncológicos no contexto hospitalar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sobre os Cuidados Paliativos e contexto hospitalar.

O interesse pelo tema abordado foi despertado a partir da participação de um evento acadêmico de Geriatria e Gerontologia, no qual se falava sobre Cuidados Paliativos. Durante toda a explanação a expositora nos pôs a refletir se compreendemos a morte como uma etapa tão importante quanto a vida, e se sabemos lidar tão bem com a morte e o processo de finitude. Essas reflexões e o turbilhão de questionamentos que surgiram após esse primeiro contato com o tema, trouxeram consigo um universo sem fronteiras e de vasto conhecimento e um grande desejo de se imergir cada vez mais nesse mundo, buscando informações e conhecimentos.

O termo “Cuidados Paliativos” foi utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1982 para definir uma categoria de cuidados para o alívio da dor de pacientes com câncer com impossibilidade de cura. Este termo foi adotado devido à dificuldade de tradução da palavra “Hospice”, já utilizada em outros países como o Canadá. Em 1986, foi publicada, pela organização, uma definição mais abrangente de Cuidados Paliativos, na qual se aplicava o controle de sintomas como o sofrimento físico, mental e espiritual. Em 2002, a definição foi atualizada e substituída pela atual com objetivo de ampliar o conceito e garantir qualidade de vida para o indivíduo que enfrenta qualquer doença que ameace a vida (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

Os Cuidados Paliativos constituem uma série de intervenções adotadas para garantir qualidade de vida, sendo que estas não conferem a resolução das patologias primárias dos indivíduos acometidos. No contexto oncológico, essas medidas visam garantir o conforto físico, psicossocial e espiritual na terminalidade da vida, minimizando as consequências da patologia na saúde da pessoa e de sua família (FALLER *et al.*, 2016).

Por ter como principal objetivo promover a qualidade de vida do doente e seus familiares, que estão lidando com o processo de finitude, os Cuidados Paliativos priorizam a assistência por meio de prevenção e alívio do sofrimento, partindo da identificação precoce e avaliações minuciosas que considerem a real condição do paciente. Suas intervenções não visam somente o alívio dos sintomas, mas sim o bem-estar global, considerando sua autonomia em todas as etapas do seu tratamento (WHO, 2007).

Trabalhar por meio da prevenção é o que difere os Cuidados Paliativos do modelo tradicional de assistência. Tal fato foi contestado nos estudos realizados por Temel, *et al.*, (2010), que fizeram um comparativo entre pessoas que estavam sob Cuidados Paliativos e

pessoas que estavam recebendo assistência no modelo tradicional. Ao todo, 151 pacientes oncológicos foram avaliados e reavaliados em um período de 12 semanas. Como resultados, o estudo apontou que as pessoas que foram submetidas aos Cuidados Paliativos apresentavam melhores auto avaliações da qualidade de vida e melhores índices em escalas de transtorno de humor, além de viver em média três meses mais do que as pessoas submetidas ao modelo tradicional. Desta forma, corroborando para a compreensão da importância dos Cuidados Paliativos, para promover melhor qualidade de vida e dar o suporte necessário para que a unidade de cuidado, composta pelo doente e família, possa lidar da melhor forma possível com esse processo de finitude.

Atualmente o câncer é reconhecido como um problema mundial de saúde pública e de alta incidência. Seu diagnóstico tardio ou prognóstico severo, de alguns subtipos, leva os indivíduos a apresentarem sintomas graves que acarretam em internação eminente. Desta forma, os Cuidados Paliativos oncológicos, no contexto hospitalar, visam amenizar os sintomas físicos, psíquicos para o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, proporcionando melhor qualidade de vida durante a terminalidade inerente a esse grupo de doenças (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

Para que essa promoção da qualidade de vida seja efetivada, os Cuidados Paliativos trabalham em três níveis de assistência, leva-se em consideração o grau de complexidade do processo de adoecimento, os sintomas, instabilidade clínica, o nível de dependência funcional, entre outros fatores, para a alocação do paciente em Cuidados Paliativos ambulatoriais, domiciliares ou hospitalares (MACIEL, 2012, p. 94-103).

Historicamente, quando falamos do processo de terminalidade e morte, os hospitais são as primeiras instituições de cuidado que veem a nossa mente, este conceito encontra-se culturalmente enraizado em nossa sociedade. Mesmo que haja preferência pelo cuidado domiciliar, os hospitais continuam sendo os principais centros que acompanham o processo de finitude dos indivíduos, atuando de três maneiras: 1) Unidade de Cuidados Paliativos, as quais correspondem a determinado local dentro do hospital com profissionais que trabalhem com a filosofia dos Cuidados Paliativos, levando em consideração os fatores pessoais e espirituais dos pacientes; 2) Equipe Consultora ou Volante: corresponde a uma equipe mínima que é acionada de acordo com a percepção do médico sobre o estado de saúde do paciente em um local que não exista leitos específicos para os Cuidados Paliativos e sim uma equipe disseminadora da filosofia; 3) Equipe Itinerante: assim como a anterior esta equipe também é acionada pela percepção do médico, contudo esta assume o cuidado integral com o paciente sendo que opcional ao médico continuar acompanhando o caso ou não (RODRIGUES, 2012).

Os Cuidados Paliativos, no âmbito hospitalar, possuem unidades de internação, as quais estão divididas em Enfermarias, Grupo Consultor e Unidade Hospitalar Especializada, em cada uma destas há vantagens e desvantagens, contudo apresentam como objetivo comum garantir uma melhor acomodação para o paciente e seu familiar acompanhante, necessitando de espaços para atividades de recreação e para exames, além disso, devem contar com uma equipe multiprofissional que inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas entre outros profissionais com formação em Cuidados Paliativos (MACIEL, 2012, p. 94-103).

Desta forma, os Cuidados Paliativos atuam de forma interdisciplinar, no qual a equipe deve se reunir de forma habilidosa para efetivar os objetivos de fornecer informações necessárias para garantir o conforto e suporte para pacientes com doenças incuráveis (GARCIA-SCHINZARI; SPOSITO; PFEIFER, 2013).

É necessário entender que a assistência paliativa, no contexto hospitalar, demanda, da equipe, um trabalho harmônico e convergente com o indivíduo e sua família, tornando essencial que o trabalho dentro do serviço seja humanizado, no qual, as práticas de cuidado sejam executadas para os indivíduos em sua totalidade, deixando de lado práticas tecnicistas e reducionistas, a equipe multiprofissional necessita estar preparada para atender a necessidade do paciente de forma integral e humanizada (CARDOSO *et al.*, 2013).

2.2 Sobre as atividades de vida diária e as atividades instrumentais de vida diária de pessoas.

Mesmo os Cuidados Paliativos otimizando a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas que necessitam de sua assistência, existem fatores que podem ser limitantes. Considerando-se que comumente os diagnósticos são fechados após o agravo da doença, repercutindo em elevados índices de hospitalização para viabilização da assistência oncológica mais adequada, observa-se que a garantia do suporte físico é, em boa parte das situações, viabilizada apenas no âmbito hospitalar; ao passo a funcionalidade segue o padrão oposto, sendo consideravelmente prejudicada durante o período de internação. Tanto a redução funcional quanto a própria alteração ambiental são prejudiciais para as ocupações da pessoa que se encontra no contexto hospitalar (MINOSSO; SOUZA; OLIVEIRA, 2016).

As AVD's e AIVD's são drasticamente alteradas por essas mudanças funcionais e ambientais, sendo, as intervenções terapêuticas, necessárias para garantir a qualidade de vida proposta pelos Cuidados Paliativos. Os prejuízos às AVD's e AIVD's geram perda da

funcionalidade do sujeito, agredindo seu desempenho ocupacional pelo dano à sua independência. (GARCIA-SCHINZARI; SPOSITO; PFEIFER, 2013; DIAS, *et al.*, 2014; MINOSSO; SOUZA; OLIVEIRA, 2016).

Devido à alta subjetividade e influência sociocultural envolvida na escolha e realização das AVD's e AIVD's, quando uma pessoa se depara com a hospitalização, situação em que será afastada de seu ambiente, poderá haver declive no desempenho, tendo em vista que existem atividades que não necessitam somente do manejo das funções e estruturas corporais, mas sim da junção dos aspectos pessoais e ambientais. Desta forma, entende-se que precisa haver um equilíbrio entre todos componentes que norteiam o engajamento nas atividades (VÁZQUEZ; BLANCO, 2016).

Nesse sentido, se faz necessário conhecer como se dá a participação das pessoas que vivenciam o contexto hospitalar, no que se refere ao repertório de atividades realizadas, para identificar e compreender seus fatores pessoais e ambientais, as motivações, os sentidos e significados que norteiam seu engajamento, e desta forma atentarem-se as repercussões que podem ser desencadeadas pela privação ou dificuldades para sua realização de forma independente (AOTA, 2015).

No contexto oncológico, esse prejuízo pode ocorrer por limitações inerentes ao acometimento físico das patologias ou ao processo do adoecimento, em si, observando-se índices qualitativamente negativos relacionados à capacidade funcional ou cognitiva, ao humor, prejuízo das ocupações, entre outros (FANGEL *et al.*, 2013; GARCIA-SCHINZARI; SPOSITO; PFEIFER, 2013; PEREIRA; SANTOS; SARGES, 2014).

A partir da compreensão da subjetividade de cada indivíduo, é possível propor intervenções que contemplem as necessidades de cada um, para isso, é importante que seja feita uma boa caracterização do perfil de suas demandas. A variedade desses perfis ocasiona a necessidade de um bom parâmetro de investigação, sendo que a pesquisa das alterações ocupacionais de pacientes hospitalizados em Cuidados Paliativos oncológicos, bem como as pesquisas sobre essa temática, promovem uma melhor compreensão das mudanças inerentes a esse grupo, além da possibilidade de estabelecer condutas terapêuticas para fortalecer os objetivos dos Cuidados Paliativos (BALTAZAR; PESTANA; SANTANA, 2016). Diante desta perspectiva observa-se a necessidade de avaliar como se apresentam as Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária de pacientes em Cuidados Paliativos oncológicos no contexto hospitalar para possibilitar estudos direcionados que reflitam sobre a manutenção da condição de autonomia e independência de pessoas sob Cuidados Paliativos.

As AVD's podem ser avaliadas através de vários protocolos e escalas, um deles é o Índice de Katz, que está inserido entre os primeiros protocolos criados para a avaliação da funcionalidade do indivíduo, desta forma observa-se que este protocolo avalia de forma hierárquica as atividades de vestir-se, alimentar-se, banhar-se, usar o banheiro e ser continente, levando em consideração o nível de independência do indivíduo na execução de cada uma delas classificando-os como independente, moderadamente dependente e muito dependente (NOEL *et al.*, 2011; DIAS, *et al.*, 2014).

As AIVD's, com conceito e avaliação introduzidos por Lawton e Brody (1969), também possui diversos instrumentos de avaliação, além do inicialmente proposto. PFEIFFER *et al.* (1982) introduziu um questionário de avaliação funcional que se apresenta mais sensível do que a escala do trabalho pioneiro, e tão sensível quanto, na avaliação dos graus de funcionalidade e distinção entre a normalidade cognitiva e a demência. A avaliação das AVD's e AIVD's são instrumentos úteis, para definir o estado de saúde das pessoas que estão sob Cuidados Paliativos, pois muitas dessas são submetidas a internações em hospitais, causando impactos diversos na vida cotidiana. Por isso, compreender como ocorre a realização dessas atividades, nesse contexto, é essencial para estabelecer de forma objetiva os níveis de desempenho para a realização de suas atividades.

Nesse sentido, torna-se importante identificar e apresentar os comprometimentos relacionados ao desempenho das AVD's e AIVD's, visando inserir novos comportamentos, ou possibilidades, que auxiliem na melhoria da qualidade de vida e no cotidiano de pessoas que estão sob Cuidados Paliativos; além de sanar dúvidas e contribuir para a ampliação do conhecimento e discussão sobre o tema, através da compreensão de como apresenta-se o desempenho na Palliative Performance Scale (PPS); nas Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária de pessoas em Cuidados Paliativos oncológicos no contexto hospitalar.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, que se caracteriza pela descrição das características de uma população e/ou fenômeno, podendo determinar relações entre variáveis (GIL, 2008). Segundo Silva (2017), esse tipo de pesquisa tem por finalidade, descrever um fenômeno ou situação em detalhes, possibilitando compreender, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como delinear a relação entre os eventos.

Com o intuito de quantificar os dados coletados, optou-se pela pesquisa quantitativa que segundo Gerhardt e Silveira (2009), busca a validação de hipóteses por meio da utilização de dados estruturados, resultantes de estudos com um número significativo de pessoas ou casos característicos, indicando um desfecho para a ação, haja vista que esse tipo de pesquisa, estima os dados e delimita um resultado a partir do que é comum na amostra. Como a amostra de uma pesquisa quantitativa precisa ser significativa, seus resultados são considerados representativos da população alvo da pesquisa.

A pesquisa quantitativa teve como característica a objetividade e é motivada pelo positivismo, e acredita que a realidade só pode ser compreendida através da análise de dados brutos, apreendidos por meio de instrumentos padronizados, objetivos e imparciais. A pesquisa quantitativa, leva em consideração o pensamento positivista lógico, compreendendo a experiência humana como algo que pode ser delimitado e calculado (FONTELLES *et al.*, 2009).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na unidade de Cuidados Paliativos do Hospital Ophir Loyola (HOL). O HOL é uma instituição do Governo do Estado do Pará, que atualmente tem um papel fundamental na região metropolitana de Belém, apresentando-se como um dos mais importantes centros de tratamento oncológico da região, pois fornece assistência especializada e gratuita, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS. No que se refere aos tratamentos que são ofertados pelo HOL, o Cuidado Paliativo é um deles. A implementação deste serviço ocorreu em 27 de novembro de 2001, em alusão ao Dia Nacional de Combate ao Câncer. O HOL é o precursor neste tipo de intervenção, na região norte, e seus serviços são implementados

por meio de uma equipe multidisciplinar, que deve ser constituída por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, além da equipe de apoio, que é composta por nutricionistas, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais (ELMESCANY; BARROS, 2015).

3.3 Participantes da pesquisa

O estudo foi realizado com pessoas em Cuidados Paliativos internadas no Hospital Ophir Loyola (HOL).

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos nessa pesquisa os pacientes maiores de 18 anos, com qualquer grau de escolaridade, diagnosticados com doenças que ameacem a continuidade da vida, sob atendimentos do Serviço de Atendimento em Cuidados Paliativos do HOL e que não aceitaram participar voluntariamente a pesquisa.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Não participaram da pesquisa pessoas menores de 18 anos, que não estavam inscritos no Serviço de Atendimento em Cuidados Paliativos do HOL, que apresentaram algum comprometimento cognitivo, que se encontraram com rebaixamento do nível de consciência, ou que não se enquadraram nos critérios de inclusão citados acima, bem como os que não aceitaram participar voluntariamente a pesquisa.

3.4 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Após a aprovação do projeto pelo CEP, foi dado início a pesquisa com a inserção das pesquisadoras no ambiente onde será realizado o estudo, com o intuito possibilitar a habituação em relação a rotina e estrutura que o hospital dispõe. Posteriormente, será realizado o levantamento dos pacientes cadastrados no setor de Cuidados Paliativos e que se encaixem nos critérios de inclusão para a participação na pesquisa. Após o levantamento, as pesquisadoras irão ao encontro dos pacientes, para lhes informar dos objetivos e da importância da realização desta pesquisa, bem como, para realizar o convite, e ter seu consentimento por meio da assinatura do Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Após o consentimento do paciente, será aplicado o protocolo de pesquisa, elaborado pelos pesquisadores, constituído por três questionários, sendo eles: o Questionário de Dados Pessoais (APÊNDICE C); Questionário das Atividades Instrumentais de Vida Diária de Pfeffer (ANEXO B) e o Questionário das Atividades de Vida Diária intitulado Index Katz (ANEXO C). Além da aplicação do protocolo, será feita a análise do seu nível de desempenho na escala de capacidade funcional Palliative Performance Scale (PPS) (ANEXO A), presente no prontuário dos pacientes, mediante a autorização da instituição para a utilização dos dados do prontuário, a partir da assinatura do Termo de Compromisso de Utilização dos Dados (TCUD) (APÊNDICE B).

O Questionário das Atividades Instrumentais de Vida Diária de Pfeffer é composto por 10 categorias cognitivas que avaliam a memória recente, a orientação espaço-temporal, evocação e cálculo, além da capacidade funcional e seu grau de comprometimento, servindo como indicador de saúde e bem-estar. Se o paciente avaliado apresentar escore inferior a 5, é considerada presença de declínio funcional e comprometimento cognitivo; e quanto maior o escore (sendo o mínimo 5 e o máximo 30), menor o declínio funcional e comprometimento cognitivo (ASSIS *et al.*, 2014).

A Escala de Independência em Atividades da Vida Diária ou Index de Katz é composta por seis itens que avaliam o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, respeitando a uma hierarquia de complexidade que corresponde a: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho, baseando-se em funções primárias biológicas e psicossociais. Cada item avaliado dispõe de três alternativas numéricas, em que o número 1 representa total independência para a realização da atividade; o 2 representa a necessidade de auxílio mínimo para a realização da atividade; e o 3 representa a necessidade de auxílio na maior parte das etapas para a realização da atividade. Após o preenchimento da escala, é feita a categorização dos participantes de acordo com os seguintes itens: A- Independente para todas as atividades; B- Independente para todas as atividades menos uma; C- Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional; D- Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional; E- Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional; F- Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional; G- Dependente para todas as atividades; OUTRO- Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E, e F (LINO, 2008; APÓSTOLO, 2012).

Os dados serão armazenados no software Excel 2007™ (Microsoft Corporation, Redmond, USA) e analisados no software Graphpad prism versão 5.0™ (Graphpad software, Inc., San Diego, USA).

A análise dos dados foi realizada por metodologia quantitativa para o alcance dos objetivos do estudo, sendo que os mesmos foram digitados em um banco de dados para execução da análise estatística. De acordo com a natureza das variáveis, realizou-se uma análise descritiva, sendo informados os valores percentuais dos resultados das variáveis categóricas, além da obtenção de medidas de tendência central, de médias e medianas das variáveis numéricas.

3.5 Questões éticas

Este projeto foi realizado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, expressos através da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. A presente resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais básicos da bioética, tais como: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL 2012). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HOL, para análise ética e autorização para a realização da pesquisa na instituição e foi encaminhado ao CEP do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Também foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) que foi ser assinado pelo paciente após aceitar participar da pesquisa, além disso, as pesquisadoras solicitaram a autorização da instituição para a utilização dos dados registrados no prontuário dos pacientes, a partir da assinatura do Termo de Compromisso de Utilização dos Dados (TCUD) (APÊNDICE B). Ressaltou-se que a participação na pesquisa não é obrigatória, portanto, poderia haver recusa de alguns dos entrevistados. O questionário foi aplicado de forma individual, nas dependências do Hospital, após breve esclarecimento sobre o método e objetivo do estudo.

3.6 Riscos

Os riscos materiais, físicos e/ou psicológicos deste estudo são mínimos aos pesquisados, estes seriam a instabilidade emocional e alterações de humor frente os questionamentos presentes no instrumento de coleta, bem como a revelação da identidades e dados pessoais. Para que estas situações sejam minimizada, as pesquisadoras serão preparadas

para dar o suporte necessário aos participantes durante todas as etapas da coleta; e comprometem-se a manter sigilo com relação aos dados obtidos e as informações coletadas servirão excepcionalmente para fins científicos, sendo os pesquisados informados sobre o mesmo, além disso, após 5 anos do término da pesquisa, os protocolos serão incinerados. À comunidade científica, o risco seria de distorção de alguns resultados devido a um preenchimento incorreto dos questionários. Este fato alarmaria equivocadamente os profissionais da saúde em relação à verdade dos resultados obtidos, uma vez que os dados coletados dependem da fidelidade das respostas dadas.

3.7 Benefícios

Como benefícios, os pacientes poderão tomar conhecimento acerca das repercussões dos Cuidados Paliativos em suas ocupações e com isso poderão ser beneficiados com estratégias mais eficazes para minimizar os impactos desse processo. Como benefício à comunidade científica, o projeto propiciará maior informação sobre o tema, possibilitando uma maior atenção sobre o assunto e um consequente benefício à população em geral, que seria proporcionar dados relevantes para criação de novas estratégias que propiciem um melhor acompanhamento desses pacientes.

4 RESULTADOS

A descrição de gênero, faixa etária, estado civil, com quem vive, naturalidade, ocupação, tempo de diagnóstico e de internação, bem como os tratamentos já realizados encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil das pessoas internadas sob Cuidados Paliativos em um hospital oncológico no Município de Belém. Belém/PA, 2018.

Variáveis	N	F (%)	Pacientes N = 39
			Média
Gênero			
Feminino	26	66,6%	
Masculino	13	33,4%	
Idade (em anos)			
Mulheres	-	-	56,8 (média)
Homens	-	-	52,6 (média)
Estado Civil			
Solteiro(a)	17	43,6%	
Casado(a)/União estável	22	56,4 %	
Com quem vive			
Cônjuge/Parceiro	18	46,1%	
Filhos	16	41,0%	
Pais	01	02,6%	
Parentes próximos	01	02,6%	
Sozinho(a)	03	07,7%	
Naturalidade			
Pará	38	97,4%	
Maranhão	01	02,6%	
Ocupação			
Formal	11	28,2%	
Informal	07	18,0%	
Aposentado (a)	10	25,6%	
Não possui	11	28,2%	
Tempo de Diagnóstico			
Meses	-	-	16,0 (média)
Tempo de Internação			
Meses	-	-	00,7 (média)
Tratamentos Realizados			
Braquiterapia	02	03,5%	
Cirurgia	09	15,0%	
Hemodiálise	04	07,0%	
Quimioterapia	16	28,0%	
Radioterapia	13	22,0%	
Nenhum	14	24,5%	
Cancêr já tratado			
Sim	01	02,5%	
Não	38	97,5%	

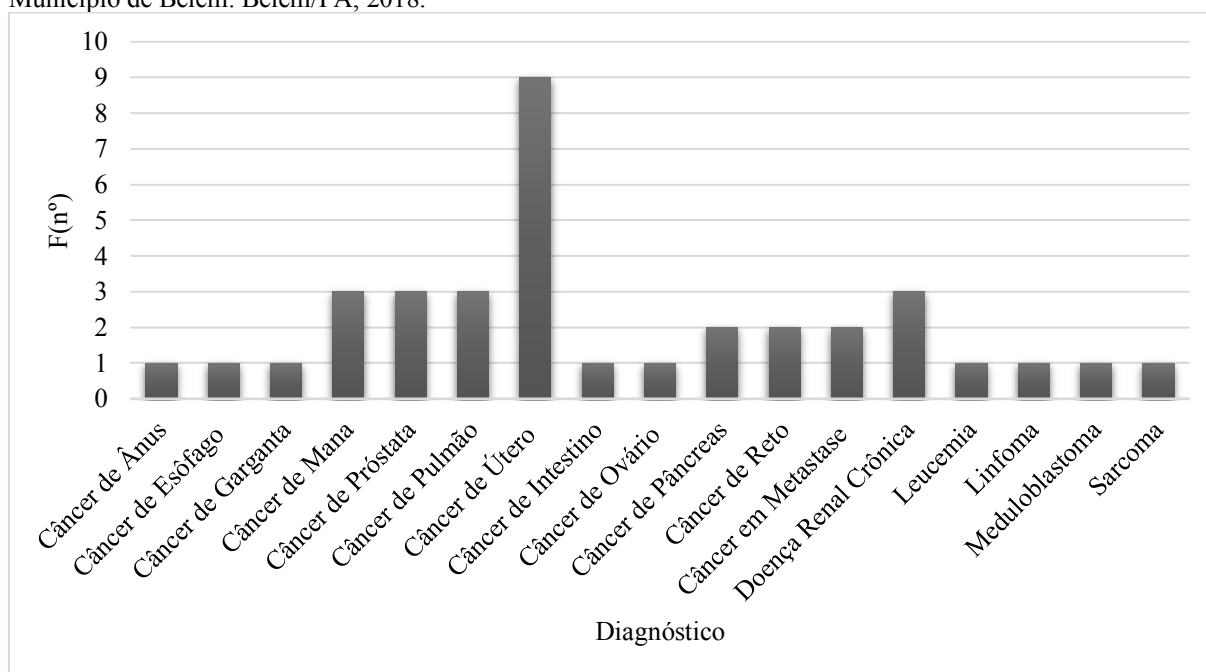
Fonte: Pesquisa de campo. F(n°): Frequência absoluta em que a variável foi citada durante avaliação. F (%) frequência em porcentagem em que a variável foi citada durante avaliação.

Durante a realização da pesquisa 39 pessoas foram entrevistadas, contatando-se que 66,6% eram do gênero feminino e 33,4% masculino, sendo em sua maioria adultos (56,4%),

com faixa etária de 21 a 82, com idade média correspondente a 56,8 para mulheres e 52,6 para homens, casados ou estavam em união estável (56,4%) e 46,1% viviam com seu cônjuge ou parceiro. As pessoas entrevistadas, em sua maioria eram oriundas de municípios do Pará (97,4), quanto a ocupação profissional 28,2% engajavam-se em atividades formais, 18,0% exerciam atividades informais, 25,6% já recebiam aposentadoria e 28,2% não exerciam nenhum tipo de atividade remunerada (Tabela 1).

Na Tabela 1 observa-se que as pessoas inscritas no serviço de Cuidados Paliativos apresentavam em média 16,0 meses de tempo de diagnóstico e 00,7 meses de internação no Hospital oncológico. Quanto aos tratamentos realizados 26,0% dos participantes realizaram 1 tipo de tratamento, 30,4% foram submetidos a dois tipos de tratamentos, 5,1% realizavam 3 tipos de tratamento, 2,5% realizaram 4 tipos de tratamento e 36,0% não foram submetidos a nenhum tipo de tratamento. Os tratamentos realizados correspondem a braquiterapia (03,5%), intervenções cirúrgicas (15,0%), Hemodiálise (07,0%), quimioterapia (28,0%), radioterapia (22,0%). Dos participantes, somente 1 (02,5%) já havia tratado outro tipo de câncer.

Gráfico 1 – Diagnóstico das pessoas internadas sob Cuidados Paliativos em um hospital oncológico no Município de Belém. Belém/PA, 2018.



Fonte: Pesquisa de campo. *F* (nº): frequência absoluta em que a variável foi citada durante avaliação.

O Gráfico 1 apresenta os diagnósticos das pessoas entrevistadas, em que se destaca a prevalência do câncer de útero em 26,0% da população, seguido do câncer de mama, próstata, pulmão e doença renal crônica com 09,0% cada. Além dos diagnósticos mais evidentes,

identificou-se acometimento por câncer de pâncreas (06,0%), câncer de reto (06,0%), câncer em metástase (06,0%), câncer de ânus (03,0%), câncer de garganta (03,0%), câncer de intestino (03,0%), câncer de ovário (03,0%), leucemia (03,0%), linfoma (03,0%), meduloblastoma (03,0%) e sarcoma (03,0%).

A Tabela 2 apresenta o grau de funcionalidade das pessoas entrevistadas a partir da Palliative Performance Scale (PPS) em que o percentual mínimo apresentado pelos participantes foi de PPS=10% e o máximo de PPS=100%, sendo que 28,2% dos participantes obtiveram PPS $\geq$ 30%, pois encontravam-se totalmente acamados, incapazes para qualquer atividade (doença extensa), auto cuidado com dependência completa, ingesta normal, reduzida ou necessitando de cuidados com a boca, nível de consciência completo, sonolência ou coma (mais ou menos confusão).

Tabela 2 - Avaliação da capacidade funcional pela Palliative Performance Scale (PPS), referidos pelos Acompanhantes e/ou pessoas internadas sob Cuidados Paliativos em um hospital oncológico no Município de Belém. Belém/PA, 2016-2017.

Variáveis	Pacientes N = 39	
	F (n°)	F (%)
00%	00	00,0%
10%	03	07,7%
20%	03	07,7%
30%	05	12,8%
40%	10	25,6%
50%	07	18,0%
60%	03	07,7%
70%	01	02,6%
80%	02	05,1%
90%	04	10,2%
100%	01	02,6%

Fonte: Pesquisa de campo. F (n°): frequência absoluta em que a variável foi citada durante avaliação. F (%) frequência em porcentagem em que a variável foi citada durante avaliação.

A maioria dos participantes (25,6%) caracterizavam-se pelo PPS=40%, por ficar maior parte do tempo acamados, apresentaram-se incapazes para a maioria das atividades (doença extensa), autocuidado com assistência quase completa, ingesta normal ou reduzida e nível de consciência completa ou sonolência (mais ou menos confusão) e PPS=50%, haja vista que em maior parte de tempo estavam sentados ou deitados, incapazes para qualquer trabalho (doença extensa), autocuidado com assistência considerável, ingesta normal ou reduzida e nível de consciência completo ou períodos de confusão (Tabela 2).

As pessoas que atribuíram PPS $\leq$ 60% e $\geq$ 70% corresponderam a 10,3% dos e apresentavam capacidade de deambular reduzida, incapazes para o trabalho doméstico e/ou hobbies (doença significativa), completo autocuidado ou com assistência ocasional, ingesta

normal ou reduzida e completo nível de consciência ou períodos de confusão. Os demais participantes foram classificados com $PPS \leq 80\%$ com capacidade completa para deambular, atividade normal ou com esforço e trabalho (sem ou com alguma evidência de doença), completo autocuidado, ingesta normal ou reduzida e completo nível de consciência.

Tabela 3 - Avaliação do desempenho nas Atividades de Vida Diária, pelo Index Katz, referidos pelos Acompanhantes e/ou pessoas internadas sob Cuidados Paliativos em um hospital oncológico no Município de Belém. Belém/PA, 2018.

PACIENTES N = 39		
Variáveis	F(n°)	F(%)
A	03	07,7%
B	01	02,5%
C	00	00,0%
D	02	05,1%
E	05	12,8%
F	06	15,3%
G	15	38,5%
OUTRO	07	18,0%

Fonte: Pesquisa de campo. F(n°): Frequência absoluta em que a variável foi citada durante avaliação. F (%) frequência em porcentagem em que a variável foi citada durante avaliação.

Na tabela 3 são apresentados os resultados obtidos através da avaliação do desempenho nas Atividades de Vida Diária, pelo Index de Katz, 38,5% dos participantes classificaram-se na categoria G (Dependente para todas as atividades), 18,0% classificaram-se na categoria intitulada OUTROS (Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E e F), 15,3% classificaram-se em F (Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional), 12,8% Classificam-se em E (Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional), 07,7% classificam-se em A (Independente para todas as atividades). A partir dos dados apresentados, observa-se que 92,4% das pessoas entrevistadas necessitam de auxílio para a realização de uma ou mais atividades.

Tabela 4 - Avaliação do desempenho nas Atividades Instrumentais de Vida Diária, pelo questionário de Pfeffer, referidos pelos Acompanhantes e/ou pessoas internadas sob Cuidados Paliativos em um hospital oncológico no Município de Belém. Belém/PA, 2018.

PACIENTES N = 39		
Variáveis	F(n°)	F(%)
Independente	04	10,1%
Dependência Parcial	33	84,7%
Dependência Total	02	05,1%

Fonte: Pesquisa de campo. F(n°): Frequência absoluta em que a variável foi citada durante avaliação. F (%) frequência em porcentagem em que a variável foi citada durante avaliação.

No que confere aos dados obtidos através da avaliação do desempenho nas Atividades Instrumentais de Vida Diária obtida através do questionário de Pfeffer, 84,7% dos participantes apresentaram dependência parcial para o desempenho, necessitando do auxílio para a realização de pelo menos 3 atividades presentes no questionário, 10,1% classificaram-se como independentes para o desempenho das Atividades Instrumentais de Vida Diária e somente 05,1% classificavam-se com dependência total, não conseguindo desempenhar nenhuma das atividades (Tabela 4).

5 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foram estudadas pessoas em Cuidados Paliativos Oncológicos em Hospital oncológico, da cidade de Belém. A partir dos dados coletados, pode-se concluir que há predominância de pessoas que necessitam de auxílio para o desempenho das Atividades de Vida Diária e das Atividades Instrumentais de Vida Diárias. A prevalência apresentada nos resultados, também foi encontrada em outros estudos realizados com diversas populações que também encontram-se hospitalizadas.

A partir dos resultados, identificamos que houve prevalência da hospitalização de adultos com faixa etária correspondente a 56,8 (mulheres) e 52,6 (homens), principalmente do gênero feminino (66,6%). A predominância do gênero feminino, bem como a sua idade média superior, é compreendida pela proporção apresentada pelo censo demográfico de 2010 e pelas estimativas do Instituto Nacional do Câncer que apontam maior incidência de câncer entre mulheres, além disso é possível constatar essa prevalência em alguns estudos realizados outras regiões brasileiras (IBGE, 2010; INCA, 2018; FREIRE, *et al.*, 2018). Em relação ao ciclo de vida, é recorrente que o perfil delimitado seja de adultos, no entanto identificam-se diferentes representações quanto a faixa etária, haja vista que o número de participantes difere de um estudo para outro, bem como aspectos socioeconômicos e culturais (COMIN, *et al.*, 2017; FREIRE, *et al.*, 2018).

Quanto a situação conjugal dos participantes constatou-se que 56,4% são casados ou estão em união estável, por conta disso a maioria dos participantes (46,1%) relatou viver com o cônjuge/parceiro(a) e/ou com os filhos (41,0%). Esses aspectos são relevantes, pois compreende-se que durante o processo de adoecimento, pode haver declínio funcional e consequentemente desencadear a necessidade de ter auxílio para o desempenho das Atividades de Vida Diária ou pelo surgimento de demandas referentes ao processo de hospitalização e tratamento, em que comumente se tem o suporte e apoio no núcleo familiar (KARKOW, *et al.*, 2013).

Na amostra estudada, encontramos um percentual de 97,4% de pessoas que residem no estado do Pará, evidenciando-se que nesse contexto não há uma tendência tão relevante ao deslocamento da população de outros estados, no entanto destaca-se que 76,7% dos participantes eram oriundos de outros municípios e foram referenciados para Belém, em busca de acesso aos serviços hospitalares especializados. Estudos realizados em outros estados, como Paraná e Rio Grande do Sul também apresentam um índice significativo de participantes que

se deslocaram de seu município de origem em busca de serviços hospitalares (KOGA; SOARES; LACERDA, 2013; KARKOW, *et al.*, 2013).

No que diz respeito ao tempo de diagnóstico, os participantes apresentaram um tempo médio de 16,0 meses, e em relação ao tempo de internação a média correspondeu a 00,7% meses. Mediante esses registros, observa-se que os resultados desse estudo estão em consonância com outras pesquisas já realizadas nesse contexto, que ressaltam a importância do diagnóstico precoce, visando maiores possibilidades de tratamento, de cura e/ ou sobrevida (SOUZA, *et al.*, 2015).

Já em relação ao tempo de internação, ao fazer um comparativo com diversos estudos realizados em outras regiões e públicos distintos que passaram pelo processo de hospitalização, é viável reafirmar que o tempo de internação pode interferir no grau de dependência para a realização das Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária dessas pessoas, principalmente quando associado ao quadro clínico e idade (PAIVA; CESSE, 2015). Através dessa busca por referenciais, foi possível observar que maior parte dos estudos que investigam os impactos desencadeados pela hospitalização são realizados com idosos, e nesse sentido justificam o resultados obtidos nessa pesquisa, haja vista que 43,5% da população desse estudo é composto por pessoas idosas e também pelo fato de o tempo médio de internação ser maior do que em estudos como o de Carvalho, *et al.* (2018) que constatou um tempo médio de 5,3 dias de internação e mesmo nesse curto período evidenciou um declínio relevante da dependência dos participantes.

No que diz respeito ao tipo de tratamento, compreende-se que o método terapêutico a ser utilizado está diretamente relacionado ao tipo de câncer, podendo também ser associado com outros tipos de tratamento. Em relação aos tratamentos realizados pelos participantes desse estudo, observa-se o predomínio da quimioterapia (28,0%), radioterapia (22,0%) e intervenções cirúrgicas (15,0%). Ainda em relação ao tratamento, evidenciou-se que 24,5% não realizou nenhum tipo de tratamento. Karkow, *et al.* (2013) afirma que a cada 100 pessoas diagnosticadas com câncer, 60 serão submetidas a radioterapia em pelo menos um dos estágios da doença, tal afirmativa não é vislumbrada nesse estudo, haja vista que o tratamento realizado por grande parte dos participantes foi a quimioterapia. Mas este resultado é justificado pelo Instituto Nacional do Câncer (2011) que aponta os cânceres de mama, cabeça e pescoço, próstata, pulmão, útero, esôfago e de reto como os mais tratados na radioterapia, tendo em vista que estes diagnósticos não foram os mais prevalentes entre os participantes. No estudo de Boaventura, Vedodovato e Santos (2015) os pesquisadores obtiveram resultados semelhantes em relação aos tipos de tratamento realizados pelos participantes, identificando-se que 97,6% dos pacientes

foram submetidos a quimioterapia e 39,5% a radioterapia. Em relação as intervenções cirúrgicas 23,0% das pessoas entrevistadas realizaram cirurgia como método preventivo ou curativo, esses dados obtidos corroboram com o estudo de Rodrigues e Ferreira (2010) que constatou pouca utilização do tratamento cirúrgico, justificando esses dados pelos tipos de cânceres apresentados pelos participantes, compreendendo que este método é mais eficaz quando tem-se um câncer localizado e/ou em estado inicial, bem como para a redução de sintomas nos casos mais avançados. Em contrapartida, o estudo de Lauter, *et al.* (2014) apresenta significativo uso de intervenções cirúrgicas em pacientes oncológicos caracterizando-se por 77,6% de um total de 268 participantes, com finalidade diagnóstica e curativa, mas esses elevados índices podem estar relacionados com o perfil da população estudada que apresenta-se em sua maioria com tumores primários (71,6%).

Tendo em consideração cânceres já tratados anteriormente pelos participantes, observou-se que somente 1 (02,5%) pessoa tem histórico de outros tipos de câncer já tratados. Esses dados não apresentam relevância para esse estudo.

No que se refere aos diagnósticos das pessoas sob Cuidados Paliativos, 25,0% dos participantes foram diagnosticados com câncer de útero. tal fato é compreendido pelo quantitativo de mulheres entrevistadas nesse estudo, bem como pelas estimativas de incidência de câncer para 2018 apresentadas pelo Instituto Nacional do Câncer, em que o câncer de útero apresentou-se como o terceiro tipo de câncer mais incidente no Brasil (15,43/100 mil) e o primeiro mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil) (INCA, 2017).

Dentre os resultados obtidos no estudo, em relação ao diagnóstico evidenciou-se que após o câncer de útero, os cânceres mais prevalentes foram o de mama (08,0%), próstata (08,0%) e pulmão (08,0%). No estudo de Leite e Ribeiro (2018) realizado em São Paulo com uma amostra equivalente a $F(n^{\circ}) = 63.343$ também houve incidência desses tipos de cânceres entre as pessoas pesquisadas, sendo o câncer de pulmão evidenciado com maior frequência entre os homens (16,2%), mas também observado em 10,9% das mulheres, seguido do câncer de mama (15,2%) e câncer de próstata (15,1%). Os dados apresentados pelas estimativas para 2018 do Instituto Nacional do Câncer (2017) também estão de acordo com os resultados obtidos, haja vista que aponta o perfil de um país que tem como cânceres mais incidentes o de próstata, pulmão, mama, cólon e reto entre os mais incidentes.

os casos menos incidentes foram de câncer de ânus (03,0%), câncer de estômago (03,0%), câncer de garganta (03,0%), câncer de intestino (03,0%), câncer de ovário (03,0%), leucemia (03,0%), linfoma (03,0%), meduloblastoma (03,0%) e sarcoma (03,0%). Na pesquisa de Oliveira, *et al.* (2018) realizada em Recife com amostra correspondente a 332 participantes,

os resultados obtidos estavam em consonância com os dados da presente pesquisa, pois não foram evidenciados dados significativos em relação a incidência dos tipos de câncer citados acima, excetuando-se em relação as canceres de ânus, estômago e intestino que representaram os diagnósticos mais prevalentes nas pessoas entrevistadas, correspondendo a 58,0% em homens e 34,0% em mulheres. Mesmo sendo estudos realizados em diferentes regiões, pelas estimativas para 2014 e 2018 esperava-se que houvesse uma semelhança dos dados em ambos os estudos. No entanto, considerando-se a discrepância entre o quantitativo de participantes dos estudos, compreende-se que tal fato pode ter corroborado para resultados distintos, haja vista que os canceres do aparelho digestivo apresentam-se com maior incidência entre os homens e nessa pesquisa a prevalência entre as mulheres foi significativa (INCA, 2017; INCA, 2014).

No que se refere ao grau de funcionalidade das pessoas entrevistadas a partir da Palliative Performance Scale (PPS) observou-se que 28,2% dos participantes obtiveram $PPS \geq 30\%$; a maioria dos participantes (25,6%) caracterizavam-se pelo $PPS = 40\%$ e $PPS = 50\%$; As pessoas que atribuíram $PPS \leq 60\%$ e $\geq 70\%$ corresponderam a 10,3%; Os demais participantes foram classificados com $PPS \leq 80\%$ (17,9%). Dados estes que corroboram com os resultados do estudo de Maltoni, *et al.* (2013) em pacientes oncológicos de três hospitais italianos, onde 1,5% apresentavam $PPS \geq 60\%$, 57,2% apresentavam $PPS = 30\%$, 40% e 50%, e 41,3% $PPS = 10\%$ e 20%. Mesmo utilizando de categorizações diferentes, observa-se que há predominância de pessoas que necessitam de auxílio por apresentarem-se incapazes para a maioria das atividades, e menor incidência de pessoas que se apresentam com maior de independência.

Por outro lado, os resultados obtidos por Jang, *et al.* (2014) em seu estudo com pessoas com câncer em estágio avançado sob Cuidados Paliativos no Princess Margaret Cancer Center, caracterizam uma população de pessoas que em sua maioria (48,0%) classificam-se com em $PPS \leq 60\%$ e $\geq 70\%$, 31% classificam-se com $PPS \leq 80\%$, 19,0% classificam-se com $PPS = 40\%$ e $PPS = 50\%$ e somente 01,0% dos participantes obtiveram $PPS \geq 30\%$. A partir desses resultados observa-se que há predominância de pessoas com maior grau de independência ou que necessitam de auxílio ocasional, e compreende-se que ao ser submetido aos Cuidados Paliativos os pacientes podem apresentar melhor desempenho funcional, quando comparados aos pacientes oncológicos em tratamento convencional, que é o caso dos participantes do estudo de Maltoni *et al.* (2013). Em relação aos resultados obtidos nesse estudo, deve-se considerar que o Serviço De Cuidados Paliativos do local da pesquisa possui pouco tempo de implementação e estruturação, quando comparado ao Hospital canadense Princess Margaret Cancer Center, além disso é evidente a discrepância do número de participantes entre os estudos, o que pode corroborar para os resultados convergentes entre populações específicas.

A observação de números desfavoráveis, nesta pesquisa, sobre avaliação do desempenho das AVD's por meio do índice de Katz – com dependência total observada em 38,5% dos indivíduos da pesquisa e 18% com duas ou mais funções prejudicadas – aparenta estar relacionada a diversos fatores, inerentes ao indivíduo ou ao ambiente no qual se insere.

Pereira, Santos e Sarges (2014) evidenciou a associação do prejuízo das AVD's com o comprometimento funcional em seu estudo, avaliado, neste, por uma escala de avaliação de pacientes oncológicos denominada PS-ECOG (Performance Status of Eastern Cooperative Oncology Group), a qual varia de 0 (sem restrições) a 5 (morto) pontos. Os valores médios de 2 (incapacidade para trabalho, fora do leito, por mais de 50% do tempo) a 4 (completamente limitado, incapaz de realizar autocuidado), observados em sua pesquisa, apresentam correlação estatisticamente significativa com os índices de semi-dependência observados.

Em uma análise ambiental, ao comparar o resultado de seu trabalho com o estudo de Lera et al. (2011) – uma avaliação ambulatorial de pacientes oncogeriátricos – Pereira et al. (2014) também sugere que hospitalização é um fator prejudicial ao bom desempenho das AVD's, apresentando índices médios em torno de 10,4 (semi-dependência) em comparação à média de 5,85 (independência) dos pacientes em seguimento ambulatorial.

A partir dos dados obtidos através da avaliação do desempenho nas Atividades Instrumentais de Vida Diária pelo questionário de Pfeffer, 84,7% dos participantes apresentaram dependência parcial para o desempenho, necessitando do auxílio para a realização de pelo menos 3 atividades presentes no questionário, 10,1% classificaram-se como independentes para o desempenho das Atividades Instrumentais de Vida Diária e somente 05,1% classificavam-se com dependência total, não conseguindo desempenhar nenhuma das atividades. Esses resultados estão de acordo com os dados coletados através do PPS, pois nos dois instrumentos foi observada a prevalência de pessoas que necessitam de um auxílio ocasional ou parcial. Além disso, ao fazer um comparativo entre a avaliação das AVD's e AIVD's, observou-se que o quantitativo de pessoas dependentes para as AIVD's é maior do que nas AVD's (53,7%). Esses dados são observados em outros estudos que buscam avaliar o desempenho nas AVD's e AIVD's e são compreendidos pela ordenação das perdas, que frequentemente ocorrem das atividades instrumentais de vida diária para atividades de vida diária, por conta do grau de complexidade das AIVD's, que demandam maior integridade física e cognitiva comparada às AVD's (SANTOS; PAVARINI, 2011; BARBOSA *et al.*, 2014). Os resultados em relação a avaliação das AIVD's estão de acordo com estudos como o de Costa, *et al.* (2017) que apresentam um declínio da independência dos pacientes oncológicos, e associa

tal fato ao tratamento quimioterápico, que frequentemente apresentam efeitos colaterais dificultam o desempenho das AIVD's, como fadiga, dor, dispneia e os fatores psicoemocionais.

O prejuízo no desempenho das AVD's e AIVD's da pessoa hospitalizada em Cuidados Paliativos oncológicos, e consequente dano ao desempenho funcional, aparenta estar relacionado a diversos fatores que necessitam de maior estudo, como as condições clínicas ou sociodemográficas, intervenções terapêuticas ou a própria hospitalização.

Estudos sobre esses fatores, nessa população, são essenciais para um melhor esclarecimento dos prejuízos às atividades básicas e uma consequente promoção de sua capacidade funcional, observando os princípios de uma boa prática da assistência paliativa, no contexto oncológico.

6 CONCLUSÃO

A avaliação das AVD's e AIVD's é fundamental para mensurar o estado de saúde das pessoas que estão sob Cuidados Paliativos hospitalares, pois as internações em hospitais causam impactos significativos na vida cotidiana. Compreender a manifestação dessas atividades, nesse contexto, torna-se essencial para estabelecer os níveis de desempenho e funcionalidade destes indivíduos, visando um direcionamento para intervenções precisas pelos serviços de saúde envolvidos, bem como a promoção da boa prestação dos Cuidados Paliativos.

Nesse sentido, os resultados dessa pesquisa contribuem para que o Hospital Ophir Loyola apresente uma melhor caracterização do perfil funcional das pessoas em Cuidados Paliativos internadas nos centros de cuidados de sua instituição, contribuindo positivamente para a construção de um atendimento integral à saúde proposto por esses cuidados.

Outro ponto importante é a renovação da análise holística sobre a perda gradual da funcionalidade destas pessoas e seus impactos para a vida cotidiana. Observa-se que as alterações de funcionalidade à execução de tarefas, envolvendo AVD's e AIVD's, rompem padrões habituais de atividade. Desta forma, há uma forte contribuição para o dano observado na avaliação funcional dessa população, com a manifestação de baixos desempenhos à análise da PPS.

Desta forma, estes resultados ressaltam a importância do cuidado integral à saúde na assistência paliativa, observando as consequências da perda da funcionalidade e ressignificando seus papéis envolvidos; promovendo o alívio da dor emocional, psíquica e física na assistência de todos os envolvidos no processo da terminalidade.

Além disso, a pesquisa colabora com a geração de conhecimento científico sobre a capacidade funcional de pessoas em Cuidados Paliativos oncológicos, tendo em vista a literatura ainda escassa sobre esta temática, no contexto do papel da Terapia Ocupacional.

Estes resultados nos ressaltam, como pesquisadoras, à importância da geração de mais estudos, direcionados à Terapia Ocupacional, que reflitam sobre a manutenção da condição de autonomia e independência de pessoas sob Cuidados Paliativos oncológicos no contexto hospitalar.

Essa pesquisa nos proporcionou um novo olhar e reflexão profunda sobre o significado dos Cuidados Paliativos e sua importância para as pessoas que o vivenciam no contexto hospitalar. O conhecimento de seus repertórios de atividades, identificação e compreensão seus fatores pessoais e ambientais, motivações, significados que norteiam seu

engajamento, e desta forma, a atenção às repercussões que podem ocorrer em suas vidas, refletem à importância de enxergar o sujeito de forma integral, dentro de uma linha de cuidado.

A carência de boas definições sobre a funcionalidade de pessoas em Cuidados Paliativos oncológicos hospitalizadas, ou sobre a atuação da Terapia Ocupacional nesse grupo, ainda é notável na literatura; Este estudo almeja colaborar com a disseminação de conhecimentos para a comunidade científica a respeito da maneira como as AVD's e AIVD's influenciam na capacidade funcional e na vida cotidiana desses indivíduos; sobretudo no doente oncológico em fase terminal.

O fomento à constante necessidade de maiores pesquisas, com o intuito de ampliar o arcabouço teórico sobre a temática, a dimensão ocupacional e as repercussões do adoecimento na vida dos pacientes, é uma importante chamada que inicia através deste trabalho. A pesquisa e construção diária de um serviço adequado a estas pessoas servem de norteadores, bem como a escuta dos assistidos pelos Cuidados Paliativos.

REFERÊNCIAS

- 20 MILHÕES de pessoas necessitam de Cuidados Paliativos, diz a Organização Mundial de Saúde. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Notícias**. 2014. Disponível em: <<http://paliativo.org.br/20-milhoes-de-pessoas-necessitam-de-cuidados-paliativos-diz-organizacao-mundial-da-saude/>>. Acesso em: 16 dezembro 2016.
- ABOUT Occupational Therapy. In: WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **About Occupational Therapy**. 2010. Disponível em: <<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>>. Acesso em: 05 nov. 2018.
- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. 320 p. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4252575_345331.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2016.
- ALMEIDA, C. R. V.; SOUZA, A. M.; CORRÊA, V. A. C. Sobre as ocupações de idosos em condição de hospitalização: qual a forma e o significado?. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 147-157, jan/mar. 2017. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1362/826>>. Acesso em: 04 mar. 2018.
- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, abr. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423>>. Acesso em: 24 jan. 2018.
- APÓSTOLO, J. L. A. **Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments)**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2012. 118 p.
- ASSIS, L. O. et al. Psychometric properties of the Brazilian version of Pfeffer's Functional Activities Questionnaire. **Frontiers in Aging Neuroscience**, Lausanne Switzerland, v. 25, n. 6, p. 1-7, set. 2014. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2014.00255/full#h6>>. Acesso em: 05 mar. 2018.
- BALTAZAR, H. M. C.; PESTANA, S. C. C.; SANTANA, M. R. R. Contribuições da intervenção da terapia ocupacional nos Cuidados Paliativos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 261-273, abr/jun. 2016. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1335/711>>. Acesso em: 27 jan. 2018.
- BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3317-3325. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803317&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 nov. 2018.
- BOAVENTURA, A. P.; VEDOVATO, C. A.; SANTOS, F. F. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. **Revista Ciencia y Enfermería**, Chile, v. 21, n. 2, p. 51-62. 2015. Disponível em:

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 nov. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. Ministério da Saúde. Nova resolução Nº 466/12. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: DF, seção 1, p. 59, jun. 2012.

CARDOSO, D. H. et al. Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: uma vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto & contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000400032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de novembro de 2018.

CARVALHO, T. C. et al. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de Coorte. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 21, n. 2, p. 136-144, mar/abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200134&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 nov. 2018.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

COMIN, L. T. Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 392-401, mai/ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n2/1983-8042-bioet-25-02-0392.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

COSTA, V. B. et al. Avaliação da qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista Ciências, Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 16, n. 3, p. 2-8, jul/set. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/35663>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

DEL DUCA, G. F.; SILVA, M. C.; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista de Saúde Pública**, Pelotas, v. 43, n. 5, p. 796-805, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf>>. Data de acesso: 04 mar.2018.

DIAS, E. G. et al. As Atividades Avançadas de Vida Diária como componente da avaliação funcional do idoso. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 225-232, set/dez. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/75910>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

ELMESCANY, E. N. M.; BARROS, M. L. P. Espiritualidade e Terapia Ocupacional: reflexões em Cuidados Paliativos. **Revista Nufen: Phenomenology and interdisciplinarity**, Belém, v. 7, n. 8, p. 01-24, ago/dez. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v7n2/a02.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

FALLER, J. W. et al. Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em Cuidados Paliativos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 1-10, abr/jun. 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45734/28554>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

FANGEL, L. M. V.; PANOBIANCO, M. S.; KEBBE, L. M.; ALMEIDA, A. M.; GOZZO, T. O. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. **ACTA Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 93-100, jan/fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/appe/v26n1/15.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

FARIA, N. C.; DE CARLO, M. R. P. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 26, n. 3, p. 418-427, set/dez. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/100035/109581>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 12, n. 1, p. 1-8, jul/set. 2009. Disponível em: <https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

FREIRE, M. E. M. et al. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer em Cuidados Paliativos. **Texto & contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1-13, mai. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 19 nov. 2018.

GARCIA-SCHINZARI, N. R.; SPOSITO, A. M. P.; PFEIFER, L. I. Cuidados Paliativos junto a Crianças e Adolescentes Hospitalizados com Câncer: o Papel da Terapia Ocupacional. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 2, p. 239-247, abr/jun. 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v02/pdf/11b-cuidados-paliativos-junto-a-criancas-e-adolescentes-hospitalizados-com-cancer-o-papel-da-terapia-ocupacional.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2018.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

HERNÁNDEZ, K. P.; NEUMANN, V. C. Análisis de instrumento para evaluación Del desempeño em actividades de la vida diaria instrumental eslawton y Brody. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Chile, v. 16, n. 2, p. 55-62, dez. 2016. Disponível em: <<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44751/46793>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

HOSPITAL Ophir Loyola reativa serviço de atendimento domiciliar. In: CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARÁ. **Notícias**. 2013. Disponível em: <<http://www.crfa.org.br/sitesed/tp8/index.php?p=&tipo=noticia&id=11100125931853082>>. Acesso: 04 mar. 2018.

INCIDÊNCIA de Câncer no Brasil. In: INSTITUTO NACIONAL DO CANCER “JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA”. **Estimativas 2016**. 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=2>>. Acesso em: 17 dezembro 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2018**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual em Saúde, 2017. 130 p. Disponível em: <<http://controlecancer.bvs.br/>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2012**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual em Saúde, 2011. 122 p. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incendencia_cancer_2012.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Biblioteca Virtual em Saúde, 2014. 126 p. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.

JANG, R. W. et al. Simple Prognostic Model for Patients With Advanced Cancer Based on Performance Status. **Jornal of Oncology Practice**, New York, v. 10, n. 5, p. e335-e341, set. 2016. Disponível em: <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JOP.2014.001457?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed>. Acesso em: 23 nov. 2018.

KARKOW, M. C. et al. Perfil dos usuários do serviço de radioterapia de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFMS**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. esp., p. 363-646, jul/set. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11035>>. Acesso em: 23 nov. 2018.

KOGA, M. R. V.; SOARES, V. M. N.; LACERDA, A. B. M. Caracterização de pacientes e dos distúrbios de comunicação associados às patologias da tireoide. **Revista Tuiuti: Ciência e Cultura**, Curitiba, v. 4, n. 47, p. 91-106, jan/dez. 2013. Disponível em: <<https://seer.utp.br/index.php/h/article/view/961>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

LAUTER, D. S. et al. Perfil clínico de pacientes oncológicos. In: Congresso Virtual Brasileiro - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, nº 3, 2014, **Anais**. Brasília: Eletronic Journal Management and Health, 19 a 22 de novembro de 2014. 1-11.

LAW, M. et al. The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. **Canadian Journal of Occupational Therapy**. Toronto, v. 63, n. 1, p. 9-23, april. 1996. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000841749606300103>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **The Gerontologist**. Oxford, v. 9, n. 3, p. 179-186. 1969. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/9/3_Part_1/179/552574?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 05 nov. 2018.

LEITE, A. K. F.; RIBEIRO, K. B. Idosos com câncer no município de São Paulo: quais fatores determinam o local do óbito?. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 66, p. 1-10, jul. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102018000100260&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22. Nov. 2018.

LERA, E. T. et al. Aplicação do instrumento termômetro de estresse em pacientes idosos com câncer: estudo piloto. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 112-116, mar/abr. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1819.pdf>>. Acesso em: 17 novembro 2018.

LIMA, M. S.; ALMOHALHA, L. Desvelando o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 172-181, mai/ago. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14135/15953>>. Acesso em: 06 jan. 2018.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 130-112, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

MACIEL, M.G.S. Avaliação do Paciente em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 31-41. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4252575_345331.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MALTONI, M. et al. Prospective Comparison of Prognostic Scores in Palliative Care Cancer Populations. **The Oncologist**, Louisiana, v. 17, n. 3, p. 446-454, fev. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3316931/>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 23-41. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4252575_345331.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2016.

MILLS, K.; PAYNE, A. Enabling occupation at the end of life: A literature review Palliative and Supportive Care. **Cambridge University Press**, Cambridge, v. 13, n. 1, p. 1755-1769, dez. 2015. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/enabling-occupation-at-the-end-of-life-a-literature-cereview/5566EF59FEFFFE47B797868E33791F7E>>. Acesso em: 27 nov. 2017.

MINOSSO, J. S. M.; SOUZA, L. J.; OLIVEIRA, M. A. C. Reabilitação Em Cuidados Paliativos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-9, ago. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1470015.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

O QUE são?. In: NATIONAL CANCER INSTITUTE. **O que são?**. 2015. Disponível em: <<https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/national-cancer-institute-nci>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

PAIVA, C. J. K.; CESSE, E. A. P. Aspectos Relacionados ao Atraso no Diagnóstico e Tratamento do Cancer de Mama em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 23-30, .2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v01/pdf/05-artigo-aspectos-relacionados-ao-atraso-no-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-mama-em-uma-unidade-hospitalar-de-pernambuco.pdf>. Acesso em: 25. nov. 2018.

PEDRAL, C.; BASTOS, P. **Terapia Ocupacional: metodologia e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2013. 368 p.

PEREIRA, E. E. B.; SANTOS, N. B.; SARGES, E. S. N. F. Avaliação da capacidade funcional do paciente oncogeriátrico hospitalizado. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. Ananindeua, v. 5, n. 4, p. 37-44, fev/jun. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000400005>. Acesso em: 05 nov. 2018.

PFEFFER, R. I. et al. Measurement of Functional Activities in Older Adults in the Community. **Journal of Gerontology**. Oxford, v. 37, n. 3, p. 323-329. 1982. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7069156>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

QUEIROZ, M. E. G. Atenção em Cuidados Paliativos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 203-205, mai/ago. 2012. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/623/378>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

RODRIGUES, J. S. M.; FERREIRA, N. M. L. A. Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista: Conhecer para Intervir. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 431-441, out/dez. 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/05_artigo_caracterizacao_perfil_epidemiologico_cancer_cidade_interior_paulista_conhecer_para_intervir.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2018.

RODRIGUES, L.F. Modalidades de Atuação e Modelos de Assistência em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 86-93. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4252575_345331.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

SALGADO, D. J.; GARRIDO, M. M.; ALVAREZ, E. E. Uso De La Técnica De Miofeedback Orientada En Actividades De La Vida Diaria Básicas En Personas Secuelas De Un Accidente Cerebro Vascular. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Chile, v. 9, p. 2, dez. 2009. Disponível em: <<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44/45>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. O uso dos conceitos de ocupação e atividade na Terapia Ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos Brasileiros de Terapia**

Ocupacional, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 801-810, out/dez. 2016. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/991/795>>. Acesso em: 25 out. 2017.

SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. Functionality of elderly people with cognitive impairments in different contexts of social vulnerability. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 520-526. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400012>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SANTOS, D. B. A.; LATTARO, R. C. C.; ALMEIDA, D. A. Cuidados Paliativos de Enfermagem ao Paciente Oncológico terminal: Revisão da Literatura. **Revista de Iniciação Científica de Libertas**. São Sebastião do Paraíso. v. 1, n. 1, p.72-84, dez.2011. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo05>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

SILVA, A. C. R. **Metodologia da pesquisa aplicada à contabilidade**. Salvador: UFBA, 2017. 175 p. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/174983/4/eBook_Metodologia_da_Pesquisa_Aplicada_a_Contabilidade-Ci%C3%A7ncias_Contabeis_UFBA.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

SOUZA, C. B. et al. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. **Revista de Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3805-3816, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estudo-do-tempo-entre-o-diagnostico-e-inicio-do-tratamento-do-cancer-de-mama-em-idosas-de-um-hospital-de-referencia-em-sao-paulo-brasil/15221>>. Acesso em: 26 nov. 2018.

STHAL, H. C.; BERTI, H. W.; PALHARES, V. C. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 59-67, jan/mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/07.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

TEMEL, J. S. et al. Early Palliative Care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. **New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 363, n. 8, p. 733-741, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoal000678>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

VÁZQUEZ, M. S.; BLANCO, V. G. Influencia de la cultura en el desarrollo de la independencia funcional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 663-671, out/dez. 2016. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1248/764>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Genève: WHO, 2002. 203 p. Disponível em: <http://www.who.int/iris/bitstream/10665/44024/1/9241547345_eng.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care**. Genève: WHO, 2007. 50 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44024/1/9241547345_eng.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

ZANDONAI, A. P.; CARDOZO, F. M. C.; NIETO, I. N. G.; SAWADA, N. O. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 12, n. 3, p. 554-561, set/nov. 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6957>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Projeto: Avaliação das Atividades de Vida Diária e das Atividades Instrumentais de Vida Diária de Pessoas em Cuidados Paliativos Oncológicos no Contexto Hospitalar.

A pesquisa tem por objetivo avaliar as Atividades de Vida Diária – AVD’s e Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVD’s de pacientes oncológicos que estão inscritos no Serviço de Atendimento em Cuidados Paliativos do Hospital Ophir Loyola – HOL. Para isso, serão preenchidos, aproximadamente, 39 protocolos de pesquisas com base em entrevistas feitas com pacientes sob Cuidados Paliativos. Estes deverão assinar o TCLE na presença somente das pesquisadoras. Os dados da pesquisa serão obtidos através do preenchimento de protocolos, onde constam perguntas sobre naturalidade, idade, estado civil, entre outras, além de perguntas relacionadas à capacidade de se engajar em AVD’s e AIVD’s. Após o término da realização do trabalho, os protocolos serão arquivados por cinco anos e queimados em seguida. Como benefício para você, a pesquisa apresentará resultados que servirão para que os profissionais de saúde melhorem o atendimento aos pacientes sob Cuidados Paliativos. Além disso, a pesquisa proporcionará satisfação aos pesquisadores em disponibilizar informações que possam ajudar a melhorar a qualidade do atendimento. É garantida a você a liberdade de deixar de participar da pesquisa em qualquer etapa da realização da mesma e o direito de se manter informado a respeito dos resultados parciais desta. Além disso, em qualquer momento do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de dúvidas. Desta forma, as pesquisadoras são: Alessandra Rafaela Cardoso Amaral e Bruna Bianca Brabo Pinheiro as quais são orientadas por Victor Augusto Cavaleiro Corrêa e que podem ser encontrados no ICS, localizado na Av. Generalíssimo Deodoro, 01, CEP: 66050-160. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá nenhum pagamento por sua participação. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este projeto tem como orientador o Dr. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa, professor do curso de Terapia Ocupacional da UFPA.

Assinatura da discente de Terapia Ocupacional
Alessandra Rafaela Cardoso Amaral
E-mail: amaral.arc@gmail.com
Fone: 9 8164-0165

Assinatura da discente de Terapia Ocupacional
Bruna Bianca Brabo Pinheiro
E-mail: brunabianca8@gmail.com
Fone: 9 8253-4461

Assinatura do orientador
Victor Augusto Cavaleiro Corrêa
E-mail: victorcavaleiro@gmail.com
Fone: 9 8806-9889

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de dados para o projeto. Belém, ____/____/____.

Assinatura do sujeito entrevistado

APÊNDICE B – Termo De Compromisso Para Utilização De Dados De Arquivo (TCUD)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Projeto: Avaliação das Atividades de Vida Diária e das Atividades Instrumentais de Vida Diária de Pessoas em Cuidados Paliativos Oncológicos no Contexto Hospitalar.

Nós, Victor Augusto Cavaleiro Corrêa, Alessandra Rafaela Cardoso Amaral e Bruna Bianca Brabo Pinheiro, Docente e Discentes da Universidade Federal do Pará, do curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação das Atividades de Vida Diária e Das Atividades Instrumentais de Vida Diária de pessoas em Cuidados Paliativos oncológicos no contexto hospitalar”, comprometemo-nos com a utilização dos dados contidos no Prontuário, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Ophir Loyola (HOL).

Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclarecemos que os dados a serem coletados se referem a análise do seu nível de desempenho na escala de capacidade funcional Palliative Performance Scale (PPS), presente no prontuário dos pacientes, no período de junho a outubro de 2018.

Declaramos entender que é nossa a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é nossa a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Belém, 12 de março de 2018.

Assinatura da discente de Terapia Ocupacional
Alessandra Rafaela Cardoso Amaral
E-mail: amaral.arc@gmail.com
Fone: 9 8164-0165

Assinatura da discente de Terapia Ocupacional
Alessandra Rafaela Cardoso Amaral
E-mail: brunabianca8@gmail.com
Fone: 9 8253-4461

Assinatura do orientador
Victor Augusto Cavaleiro Corrêa
E-mail: victorcavaleiro@gmail.com
Fone: 9 8806-9889

APÊNDICE C – Questionário de Dados Pessoais

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Data Nasc.: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: F () M () Estado Civil: _____

Município em que reside atualmente: _____ Profissão atual: _____

Médico Responsável: _____ Diagnóstico: _____

Tempo de diagnóstico: _____ Tempo de internação: _____ Leito: _____

Com quem vive:

() Vive só () Irmãos () Cônjuge () Sobrinhos/Parentes próximos
() Filhos () Vizinhos/ amigos () Genros/Noras () Netos () Outros

Data Da Avaliação: ____/____/____

2. HISTÓRIA DA DOENÇA:

Tratamentos Realizados:

() Radioterapia () Quimioterapia () Cirurgia () Outros

Qual?

Quanto Tempo De Tratamento? Ainda Realiza?

Teve outro (s) câncer (es) já tratados (s)? () Não () Sim

Qual?

ANEXO A - Palliative Performance Scale (PPS)

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Autocuidado	Ingesta	Nível da consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividade normal com esforço; trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho; doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz para os hobbies/trabalhos doméstico; doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho; doença extensa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades. Doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Mínima e pequenos goles	Completa ou sonolência. +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma. +/- confusão
0	Morte	-	-	-	-

ANEXO B – Questionário das atividades instrumentais – Pfeffer**1) Ele (a) manuseia seu próprio dinheiro?**

- 0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora
1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade
2 = Necessita de ajuda
3 = Não é capaz

2) Ele (a) é capaz de comprar roupas, comida, coisas para casa sozinho (a)?

- 0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora
1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade
2 = Necessita de ajuda
3 = Não é capaz

3) Ele (a) é capaz de esquentar água para o café e apagar o fogo?

- 0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora
1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade
2 = Necessita de ajuda
3 = Não é capaz

4) Ele (a) é capaz de preparar uma comida?

- 0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora
1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade
2 = Necessita de ajuda
3 = Não é capaz

5) Ele (a) é capaz de manter-se em dia com as atualidades, com os acontecimentos da comunidade ou vizinhança?

- 0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora
1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade
2 = Necessita de ajuda
3 = Não é capaz

6) Ele (a) é capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio ou televisão, ou um jornal ou uma revista?

0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora

1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade

2 = Necessita de ajuda

3 = Não é capaz

7) É capaz de lembrar-se de compromissos, acontecimentos familiares, feriados?

0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora

1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade

2 = Necessita de ajuda

3 = Não é capaz

8) Ele (a) é capaz de manusear seus próprios remédios?

0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora

1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade

2 = Necessita de ajuda

3 = Não é capaz

9) Ele (a) é capaz de passear pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?

0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora

1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade

2 = Necessita de ajuda

3 = Não é capaz

10) Ele (a) é pode ser deixado em casa sozinho de forma segura?

0 = Normal 0 = Nunca o fez, mas poderia fazê-lo agora

1 = Faz, com dificuldade 1 = Nunca o fez e agora teria dificuldade

2 = Necessita de ajuda

3 = Não é capaz

ANEXO C – Questionário das atividades diárias – Index Katz

Lavar-se

1. Toma banho sem necessitar de qualquer ajuda.
2. Precisa apenas de ajuda para lavar uma parte do corpo.
3. Precisa de ajuda para lavar mais do que uma parte do corpo, ou para entrar ou sair do banho.

Vestir-se

1. Escolhe a roupa e veste-se por completo, sem necessitar de ajuda.
2. Apenas necessita de ajuda para apertar os sapatos.
3. Precisa de ajuda para escolher a roupa e não se veste por completo.

Utilizar o vaso sanitário

1. Utiliza, limpa-se e veste a roupa, sem qualquer ajuda. Utiliza o bacio durante a noite e depeja-o de manhã, sem ajuda.
2. Precisa de ajuda para ir ao banheiro, para se limpar, para vestir a roupa e para usar o bacio, de noite.
3. Não consegue utilizar vaso sanitário.

Mobilizar-se

1. Entra e sai da cama, senta-se e levanta-se sem ajuda.
2. Entra e sai da cama e senta-se e levanta-se da cadeira, com ajuda.
3. Não se levanta da cama.

Ser continente

1. Controla completamente os esfíncteres, anal e vesical, não tendo perdas.
2. Tem incontinência ocasional.
3. É incontinente ou usa sonda vesical, necessitando de vigilância.

Alimentar-se

1. Come sem qualquer ajuda.
2. Necessita de ajuda só para cortar os alimentos ou para barrar o pão.
3. Necessita de ajuda para comer, ou é alimentado parcial ou totalmente, por sonda ou por via endovenosa.

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DE KARNOFSKY (KPS) E DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Pesquisador: Victor Augusto Cavaleiro Corrêa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89237318.8.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.735.609

Apresentação do Projeto:

A incidência de câncer está aumentando progressivamente em nível mundial. Muitos diagnósticos são realizados em fase avançada, refletindo um grande número de indivíduos com processos oncológicos sem disponibilidade de tratamento curativo e que necessitam de Cuidados Paliativos. Aqueles que estão sob Cuidados Paliativos comumente são encontrados em contexto hospitalar pela necessidade de assistência intensa, sendo que a hospitalização ocasiona diversas alterações nas ocupações, modificando suas estruturas, seus significados ou, simplesmente, privando o indivíduo do ambiente de suas realizações. Por serem atividades de engajamento pessoal diário, ao longo da vida, as alterações nas ocupações podem gerar perda de significado e redução do repertório ocupacional pelo valor que lhes é atribuído. Objetivo: Sendo assim, esta pesquisa possui o objetivo de avaliar o Índice de Desempenho de Karnofsky (KPS), as Atividades de Vida Diária (AVD's) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) de pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos no contexto hospitalar. Método: O processo metodológico consiste em uma pesquisa quantitativa e descritiva a ser realizada na unidade de Cuidados Paliativos do Hospital Ophir Loyola (HOL), nos meses de abril a outubro de 2018. Os dados serão coletados por meio da utilização de um protocolo de pesquisa, constituído de quatro questionários: um Questionário de Dados Pessoais, a escala de capacidade funcional de Karnofsky– KPS, um Questionário das

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá

CEP: 66.075-110

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 2.735.609

Atividades Instrumentais de Vida Diária de Pfeffer, e um Questionário das Atividades de Vida Diária intitulada Index Katz. A hipótese defendida é que a submissão aos serviços de Cuidados Paliativos, bem como o processo de hospitalização e fim de vida, desencadeia alterações no desempenho das Atividades de Vida Diária e das Atividades Instrumentais de Vida Diária, acarretando um declínio do grau de funcionalidade desses indivíduos. Para a análise dos dados, as informações coletadas serão armazenadas no software Excel 2007™ (Microsoft Corporation, Redmond, USA) e analisadas no software Graphpad prism versão 5.0™ (Graphpad software, Inc., San Diego, USA). O teste de Shapiro-Wilk será usado para avaliação da distribuição normal. O teste t de Student para amostras pareadas será usado no tratamento das variáveis com distribuição normal e o teste exato de Fisher e Mann-Whitney serão usados para as variáveis que não apresentaram distribuição normal. Será adotado nível de 0.05 para rejeição da hipótese nula.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar a KPS, as AVDs e AIVDs de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no contexto hospitalar.

Objetivo Secundário: Avaliar a KPS dos pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos;

Avaliar como se apresentam as AVD's dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos;

Avaliar como se apresentam as AIVD's dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos materiais, físicos e/ou psicológicos deste estudo são mínimos aos pesquisados, estes seriam a instabilidade emocional e alterações de humor frente os questionamentos presentes no instrumento de coleta, bem como a revelação da identidade e dados pessoais. Para que estas situações sejam minimizada, as pesquisadoras serão preparadas para dar o suporte necessário aos participantes durante todas as etapas da coleta; e comprometem-se a manter sigilo com relação aos dados obtidos e as informações coletadas servirão excepcionalmente para fins científicos, sendo os pesquisados informados sobre o mesmo, além disso, após 5 anos do término da pesquisa, os protocolos serão incinerados. À comunidade científica, o risco seria de distorção de alguns resultados devido a um preenchimento incorreto dos questionários. Este fato alarmaria equivocadamente os profissionais da saúde em relação à verdade dos resultados obtidos, uma vez que os dados coletados dependem da fidelidade das respostas dadas. Benefícios: Como benefícios, os pacientes poderão tomar conhecimento acerca das repercussões dos cuidados paliativos em suas ocupações e com isso poderão ser beneficiados com estratégias mais eficazes para minimizar

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 2.735.609

os impactos desse processo. Como benefício à comunidade científica, o projeto propiciará maior informação sobre o tema, possibilitando uma maior atenção sobre o assunto e um consequente benefício à população em geral, que seria proporcionar dados relevantes para criação de novas estratégias que propiciem um melhor acompanhamento desses pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1064123.pdf	08/05/2018 15:15:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_OFICIAL.pdf	08/05/2018 15:13:52	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/05/2018 15:13:06	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	30/04/2018 09:42:00	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/04/2018 22:14:19	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
Outros	KARNOFSKY_PERFORMANCE_STAT_US.pdf	15/03/2018 14:06:04	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DE_DADOS_PESSOALIS.pdf	15/03/2018 13:57:32	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DAS_ATIVIDADES_DIARIAS_INDEX_KATZ.pdf	15/03/2018 13:54:47	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	DECLARACAO_DA_INSTITUICAO.pdf	15/03/2018 11:34:36	ALESSANDRA AMARAL	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá

CEP: 66.075-110

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.735.609

Outros	TERMO_DE_ACEITE_DO_ORIENTAD OR.pdf	15/03/2018 11:32:08	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ISENCAO_DE_ON US_FINANCEIRO_A_UFPA.pdf	15/03/2018 11:31:25	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	15/03/2018 11:26:08	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	TCUD.pdf	15/03/2018 11:21:36	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	15/03/2018 11:13:13	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	15/03/2018 10:50:40	ALESSANDRA AMARAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 26 de Junho de 2018

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá

CEP: 66.075-110

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 2.880.080

que os dados coletados dependem da fidelidade das respostas dadas.

Benefícios:

Como benefícios, os pacientes poderão tomar conhecimento acerca das repercussões dos cuidados paliativos em suas ocupações e com isso poderão ser beneficiados com estratégias mais eficazes para minimizar os impactos desse processo. Como benefício à comunidade científica, o projeto propiciará maior informação sobre o tema, possibilitando uma maior atenção sobre o assunto e um consequente benefício à população em geral, que seria proporcionar dados relevantes para criação de novas estratégias que propiciem um melhor acompanhamento desses pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará, com aprovação prévia em CEP da instituição proponente.

Tema relevante e bem contextualizado teoricamente, inclusive com uma detalhada explanação do caminho metodológico a ser adotado.

Potencial para gerar importantes impactos no campo da Terapia Ocupacional e dos Cuidados Paliativos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram devidamente anexados, incluindo aqueles que atendem à Resolução 466/12 e também às orientações específicas deste CEP.

Recomendações:

Recomenda-se cautela na abordagem aos participantes já que se trata de indivíduos potencialmente fragilizados por sua condição física e emocional. Devido ao uso de quatro instrumentos como parte do protocolo geral, também deve ser considerada a possibilidade de cansaço e saturação pelo tempo de exposição aos instrumentos avaliativos. Desse modo, aos participantes deverá ser assegurada a garantia verbal de que os mesmos terão garantida sua autonomia de permanecer ou não na pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atualização do cronograma e envio ao CEP do HOL.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Res. CNS 466/12, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6645

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 2.880.080

compreende os aspectos éticos e legais da pesquisa. Nesse sentido, ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador:

- Apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;
- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto e
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1167750.pdf	05/07/2018 12:57:38		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/07/2018 12:56:51	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
Outros	TCUD_ASSINADO.pdf	30/06/2018 10:49:56	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_NAO_INICIACAO_A_PESQUISA_HOL.pdf	29/06/2018 18:22:28	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_OFICIAL.pdf	08/05/2018 15:13:52	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/04/2018 22:14:19	Victor Augusto Cavaleiro Corrêa	Aceito
Outros	KARNOFSKY_PERFORMANCE_STAT US.pdf	15/03/2018 14:06:04	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DE_DADOS_PESSO AIS.pdf	15/03/2018 13:57:32	ALESSANDRA AMARAL	Aceito

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6645

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 2.880.080

Outros	QUESTIONARIO_DAS_ATIVIDADES_D IARIAS_INDEX_KATZ.pdf	15/03/2018 13:54:47	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	DECLARACAO_DA_INSTITUICAO.pdf	15/03/2018 11:34:36	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	TERMO_DE_ACEITE_DO_ORIENTAD OR.pdf	15/03/2018 11:32:08	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ISENCAO_DE_ON US_FINANCEIRO_A_UFPA.pdf	15/03/2018 11:31:25	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	15/03/2018 11:26:08	ALESSANDRA AMARAL	Aceito
Outros	TCUD.pdf	15/03/2018 11:21:36	ALESSANDRA AMARAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:

Cláudio Tobias Acatauassú Nunes
(Coordenador)

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6645

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DE KARNOFSKY (KPS) E DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Pesquisador: Victor Augusto Cavaleiro Corrêa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89237318.8.3001.5550

Instituição Proponente: Hospital Ophir Loyola

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.880.080

Apresentação do Projeto:

A incidência de câncer está aumentando progressivamente em nível mundial. Muitos diagnósticos são realizados em fase avançada, refletindo um grande número de indivíduos com processos oncológicos sem disponibilidade de tratamento curativo e que necessitam de Cuidados Paliativos. Aqueles que estão sob Cuidados Paliativos comumente são encontrados em contexto hospitalar pela necessidade de assistência intensa, sendo que a hospitalização ocasiona diversas alterações nas ocupações, modificando suas estruturas, seus significados ou, simplesmente, privando o indivíduo do ambiente de suas realizações. Por serem atividades de engajamento pessoal diário, ao longo da vida, as alterações nas ocupações podem gerar perda de significado e redução do repertório ocupacional pelo valor que lhes é atribuído. Objetivo: Sendo assim, esta pesquisa possui o objetivo de avaliar o Índice de Desempenho de Karnofsky (KPS), as Atividades de Vida Diária (AVD's) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) de pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos no contexto hospitalar. Método: O processo metodológico consiste em uma pesquisa quantitativa e descritiva a ser realizada na unidade de Cuidados Paliativos do Hospital Ophir Loyola (HOL), nos meses de abril a outubro de 2018.

Os dados serão coletados por meio da utilização de um protocolo de pesquisa, constituído de quatro questionários: um Questionário de Dados Pessoais, a escala de capacidade funcional de

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6645

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 2.880.080

Karnofsky– KPS, um Questionário das Atividades Instrumentais de Vida Diária de Pfeffer, e um Questionário das Atividades de Vida Diária intitulada Index Katz. A hipótese defendida é que a submissão aos serviços de Cuidados Paliativos, bem como o processo de hospitalização e fim de vida, desencadeia alterações no desempenho das Atividades de Vida Diária e das Atividades Instrumentais de Vida Diária, acarretando um declínio do grau de funcionalidade desses indivíduos. Para a análise dos dados, as informações coletadas serão armazenadas no software Excel 2007™ (Microsoft Corporation, Redmond, USA) e analisadas no software Graphpad prism versão 5.0™ (Graphpad software, Inc., San Diego, USA). O teste de Shapiro-Wilk será usado para avaliação da distribuição normal. O teste t de Student para amostras pareadas será usado no tratamento das variáveis com distribuição normal e o teste exato de Fisher e Mann-Whitney serão usados para as variáveis que não apresentaram distribuição normal. Será adotado nível de 0.05 para rejeição da hipótese nula.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a KPS, as AVDs e AIVDs de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no contexto hospitalar.

Objetivo Secundário:

Avaliar a KPS dos pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos;

Avaliar como se apresentam as AVD's dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos;

Avaliar como se apresentam as AIVD's dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos materiais, físicos e/ou psicológicos deste estudo são mínimos aos pesquisados, estes seriam a instabilidade emocional e alterações de humor frente os questionamentos presentes no instrumento de coleta, bem como a revelação da identidades e dados pessoais. Para que estas situações sejam minimizada, as pesquisadoras serão preparadas para dar o suporte necessário aos participantes durante todas as etapas da coleta; e comprometem-se a manter sigilo com relação aos dados obtidos e as informações coletadas servirão excepcionalmente para fins científicos, sendo os pesquisados informados sobre o mesmo, além disso, após 5 anos do término da pesquisa, os protocolos serão incinerados. À comunidade científica, o risco seria de distorção de alguns resultados devido a um preenchimento incorreto dos questionários. Este fato alarmaria equivocadamente os profissionais da saúde em relação à verdade dos resultados obtidos, uma vez

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6645

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com