

Intervenções terapêuticas ocupacionais para as Atividades de Vida Diária em Cuidados Paliativos oncológicos: revisão integrativa

Occupational Therapy interventions for Activities of Daily Living in cancer Palliative Care: integrative review

Intervenciones terapéuticas ocupacionales para las Actividades de la Vida Diaria en Cuidado Paliativos oncológicos: revisión integrativa

Recebido: 19/12/2022 | Revisado: 29/12/2022 | Aceitado: 02/01/2023 | Publicado: 04/01/2023

Ana Paula Correa Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1371-6596>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: apcferreira@id.uff.br

Patrícia dos Santos Claro Fuly

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0644-6447>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: patriciafuly@id.uff.br

Janaina Santos Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1059-8291>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: jananascimento.to@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar as intervenções de Terapia Ocupacional para melhorar a participação nas Atividades de Vida Diária de pacientes em Cuidados Paliativos oncológicos. **Metodologia:** revisão integrativa, com análise por estatística descritiva. Os resultados foram discutidos nas categorias: “aspectos avaliados”, “problemas identificados” e “intervenções propostas”, a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Resultados:** os aspectos avaliados incluíram habilidades requeridas e qualidade de participação. Os problemas mais frequentes foram as restrições na participação, além de deficiências do corpo e barreiras ambientais. As intervenções de Terapia Ocupacional foram de recuperação e compensação de funções físicas e cognitivas, e controle de sintomas; promoção da participação, mudança de rotina, hábitos, e adaptação ambiental. **Conclusão:** as intervenções focaram na participação nas atividades de vida diária durante todas as fases da doença, por meio da recuperação das funções do corpo, ou adaptação da estrutura da atividade e de fatores contextuais. **Considerações finais:** esta revisão acrescenta à produção em Cuidados Paliativos um perfil de intervenções para manutenção da participação e autonomia dos pacientes, o principal objetivo dessa abordagem, além de fortalecer a relevância da Terapia Ocupacional nas equipes de saúde.

Palavras-chave: Atividades cotidianas; Cuidados paliativos; Terapia ocupacional.

Abstract

Aim: to analyze Occupational Therapy interventions to improve participation in Activities of Daily Living of patients in cancer palliative care. **Methods:** integrative review, with a descriptive statistical analysis. Results were discussed in the categories “assessed aspects”, “identified problems” and “proposed interventions”, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. **Results:** the assessed aspects included required abilities and quality of participation. The most frequent problems were participation restrictions, body function impairments and environmental barriers. The interventions were the recovery and compensation of physical and cognitive body functions, and symptom control; promotion of participation, change of routine and habits, and environmental adaptation. **Conclusion:** The Occupational Therapy interventions were focused on the participation in Activities of Daily Living during all phases of the disease, through the recovery of body functions, or the adaptation of activity structure and environmental factors. **Final considerations:** this review adds an intervention profile for the maintenance of the participation and autonomy of patients in Palliative Care, the main goal of the approach, and strengthens the relevance of Occupational Therapy in healthcare teams.

Keywords: Activities of daily living; Palliative care; Occupational therapy.

Resumen

Objetivo: analizar las intervenciones de Terapia Ocupacional para mejorar la participación en las Actividades de la Vida Diaria de pacientes en Cuidados Paliativos oncológicos. **Metodología:** revisión integrativa, con análisis por estadística

descriptiva. Los resultados fueron discutidos en las categorías: “aspectos evaluados”, “problemas identificados” e “intervenciones propuestas”, con base en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Resultados: Los aspectos evaluados incluyeron las habilidades requeridas y la calidad de la participación. Los problemas más frecuentes fueron las restricciones a la participación, las deficiencias corporales y las barreras ambientales. Las intervenciones de Terapia Ocupacional fueron la recuperación y compensación de funciones físicas y cognitivas, y control de síntomas; fomento de la participación, cambio de rutina, hábitos y adaptaciones ambientales. Conclusión: las intervenciones de Terapia Ocupacional se centraron en la participación en las Actividades de la Vida Diaria durante todas las etapas de la enfermedad, a través de la recuperación de las funciones corporales o la adaptación de la estructura de la actividad y los factores contextuales. Consideraciones finales: esta revisión agrega a la producción en Cuidados Paliativos un perfil de intervenciones para mantener la participación y autonomía de los pacientes, objetivo principal de este abordaje, además de fortalecer la relevancia de la Terapia Ocupacional en los equipos de salud.
Palabras clave: Actividades cotidianas; Cuidados paliativos; Terapia ocupacional.

1. Introdução

A restrição nas Atividades de Vida Diária (AVD) é uma preocupação para pacientes, famílias e equipes em Cuidados Paliativos oncológicos (Hasson, et al., 2020), uma vez que essas podem estar comprometidas devido à doença e ao tratamento (Fettes, et al., 2020). As AVD viabilizam o cuidado do indivíduo com o próprio corpo, e são essenciais para a sobrevivência básica e o bem-estar. Compreendem alimentação; banho; autocuidado; vestuário; uso do vaso sanitário; mobilidade funcional e cuidado com equipamentos pessoais, segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020). Para serem desempenhadas, dependem de habilidades complexas, que incluem aspectos físicos, cognitivos, ambientais e socioculturais (Shimoda, et al., 2019).

Em Cuidados Paliativos, o desempenho nas AVD é um critério prognóstico (Chu et al., 2019) e fator preditivo de fragilidade (Lu, et al., 2020). Sua restrição está associada a menor sobrevida (Morishima, et al., 2021), maiores gastos em saúde (Maresova, et al., 2020) e maior risco de reinternação (Xu, et al., 2020) de pacientes com câncer, enfoque desta pesquisa, além de impactar negativamente na qualidade de vida (Brekke, et al., 2019).

Por essas razões, pessoas em Cuidados Paliativos oncológicos necessitam de intervenções que promovam participação nas AVD (Hasson, et al., 2020; Akezaki, et al., 2022). Considera-se participação “o envolvimento em situações da vida diária”, e restrição como “problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida”, conforme definições da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008).

Entre os profissionais que objetivam diminuir as restrições de participação desses pacientes, estão os terapeutas ocupacionais. A Terapia Ocupacional é uma profissão cujo domínio é o uso terapêutico de atividades com o propósito de possibilitar a participação, independência e autonomia no cotidiano (AOTA, 2020). Em sua recente revisão sobre a atuação da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos oncológicos, Zilli e Vargas (2022) definiram como essenciais para esse profissional “as ocupações significativas e a preservação do desempenho ocupacional pelo maior tempo possível”. Assim, nos últimos anos, esses profissionais vêm desenvolvendo intervenções como promover o acesso a atividades com significado afetivo para o sujeito (Yamaga, et al., 2021), otimizar posicionamento de conforto (Talbot-Coulombe, et al., 2022), facilitar a participação no trabalho (Hunter, et al., 2017), e manejo não-farmacológico de sintomas (Polo, et al., 2022).

Não se conta, até o momento, com revisões de literatura com enfoque em intervenções diretas que envolvam as AVD em Cuidados Paliativos. Esse aspecto pode ser justificado pelo fato do escopo de intervenção da Terapia Ocupacional envolver uma ampla possibilidade de ações que perpassam pelas atividades cotidianas nas quais as pessoas se envolvem, tais como atividades instrumentais de vida diária, trabalho e lazer (Stehle, et al., 2022; Chow, et al., 2020).

Se, por um lado, tal diversidade oferece maiores possibilidades de atuação terapêutica ocupacional, também dificulta o reconhecimento por parte da equipe assistencial sobre o papel do terapeuta ocupacional em Cuidados Paliativos (Knecht-Sabres, 2019), uma vez que muitas equipes não contam com um profissional desta categoria, e seu trabalho em oncologia é pouco conhecido (Alotaibi, et al., 2019). Assim, esta revisão almeja contribuir para a compreensão da especificidade da Terapia

Ocupacional no que se refere às AVD, e às técnicas e recursos utilizados para alcançar maior participação nessas atividades.

Considerando esses fatores, e a lacuna de revisões sobre o tema, o objetivo do estudo foi analisar as intervenções de Terapia Ocupacional para melhorar a participação nas AVD de pacientes em Cuidados Paliativos oncológicos.

2. Metodologia

Trata-se de revisão integrativa, cujo objetivo é mapear a literatura analisando estudos experimentais ou não, realizada em cinco fases: identificação do problema e objetivos; busca na literatura; avaliação e análise dos dados; e apresentação dos resultados em um modelo pertinente (Cronin & George, 2020). Utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Page, et al., 2021) para orientar a revisão. O protocolo está registrado no Open Science Framework, e pode ser acessado em: <https://osf.io/9uzhn/>.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa e levantamento dos artigos, a estratégia PICO (População, Intervenção, Contexto) foi: P - adultos em Cuidados Paliativos, com câncer, e hospitalizados; Interesse - intervenções, protocolos clínicos, procedimentos e diretrizes de Terapia Ocupacional; e Co - dificuldades nas AVD. A pergunta de pesquisa foi: “Quais intervenções de Terapia Ocupacional têm sido realizadas para melhorar a participação nas AVD de pacientes em Cuidados Paliativos oncológicos?”.

Executou-se busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) – via PUBMED, Embase, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e OTSeeker.

Foram incluídos manuscritos dos últimos dez anos; nos idiomas: português, inglês e espanhol e com aderência à temática; estudos de intervenção, estudos-piloto, modelos de prática, protocolos e diretrizes assistenciais de Terapia Ocupacional; estudos que visem à melhoria da participação, manutenção ou diminuição da dependência nas AVD de forma geral, ou de forma estratificada: mobilidade funcional, alimentação, vestuário, higiene pessoal, banho, uso do vaso sanitário e cuidado com equipamentos pessoais. Foram excluídos: estudos com crianças, com cuidadores, pós-Acidente Vascular Encefálico e com sobreviventes do câncer; estudos de validação de instrumentos de avaliação; sobre intervenções farmacológicas; que não descrevam os procedimentos assistenciais realizados; sobre Atividades Instrumentais de Vida Diária, trabalho e lazer, descanso e sono; sobre qualidade de vida; cujo desfecho seja uma função física ou cognitiva, sem menção a atividades e participação.

Foram utilizados os termos controlados segundo o *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*palliative care*”, “*terminal care*”, “*occupational therapy*”, “*clinical protocols*”, “*activities of daily living*”, “*functional status*”; e termos não-controlados comumente utilizados (conforme expostos no DeCS e MeSH), combinados pelos operadores booleanos AND e OR, e mecanismo de truncagem. A busca ocorreu no dia 06 de junho de 2022. A estratégia de busca para a base MEDLINE foi: (“*palliative care*”[MeSH] OR “*palliative care*”[Title] OR “*end of life*”[Title] OR “*terminal care*”[MeSH] OR “*cancer*”[Title] OR “*neoplas**”[Title]) AND (“*clinical protocols*”[MeSH] OR “*hospice and palliative care nursing*”[MeSH] OR “*occupational therapy*”[MeSH] OR “*occupational therapy*”[Title] OR “*intervention*”[Title] OR “*protocol**”[Title]) AND (“*activities of daily living*”[MeSH] OR “*activities of daily living*”[Title] OR “*physical functional performance*”[MeSH] OR “*functional status*”[MeSH] OR “*disability*”[Title]), e para a BVS foi: (ti:(“*Cuidados Paliativos*” OR “*câncer*” OR “*neoplas**” OR “*hospital**”)) AND (ti:(“*terapia ocupacional*” OR “*reabil**” OR “*interven**” OR “*protocolo*”)) AND (ti:(“*atividades de vida diária*” OR “*funcional**”)).

Os artigos recuperados foram importados para o organizador de referências Zotero® para contagem, e geração de um arquivo único. Esse arquivo foi carregado no *software* Covidence® para a fase de seleção dos estudos. Por meio do programa, foram suprimidos os trabalhos repetidos. Ressalta-se que dois revisores realizaram a leitura de títulos e resumos de forma

independente; e os artigos selecionados foram lidos na íntegra, seguindo o mesmo rigor. Em caso de discordâncias, um terceiro revisor foi consultado para a decisão final de inclusão. Os trabalhos resultantes compuseram a amostra da revisão.

Para a extração dos dados, foi elaborada uma ficha no programa Microsoft Excel®, com as seguintes informações: título do artigo; autores; ano de publicação; país; objetivo; desenho do estudo; cenário; AVD avaliada; instrumento de avaliação; problema nas AVD, intervenção proposta e resultados.

Foi considerado um “problema nas AVD” a pontuação baixa no instrumento de avaliação utilizado no estudo, ou a dificuldade explicitamente descrita no texto. Como os programas de reabilitação geralmente possuem mais de um componente (por exemplo: combinação de exercícios, treino de atividade e aconselhamento), foram considerados “intervenções” somente os tratamentos direcionados às AVD, mesmo que o estudo descrevesse outros.

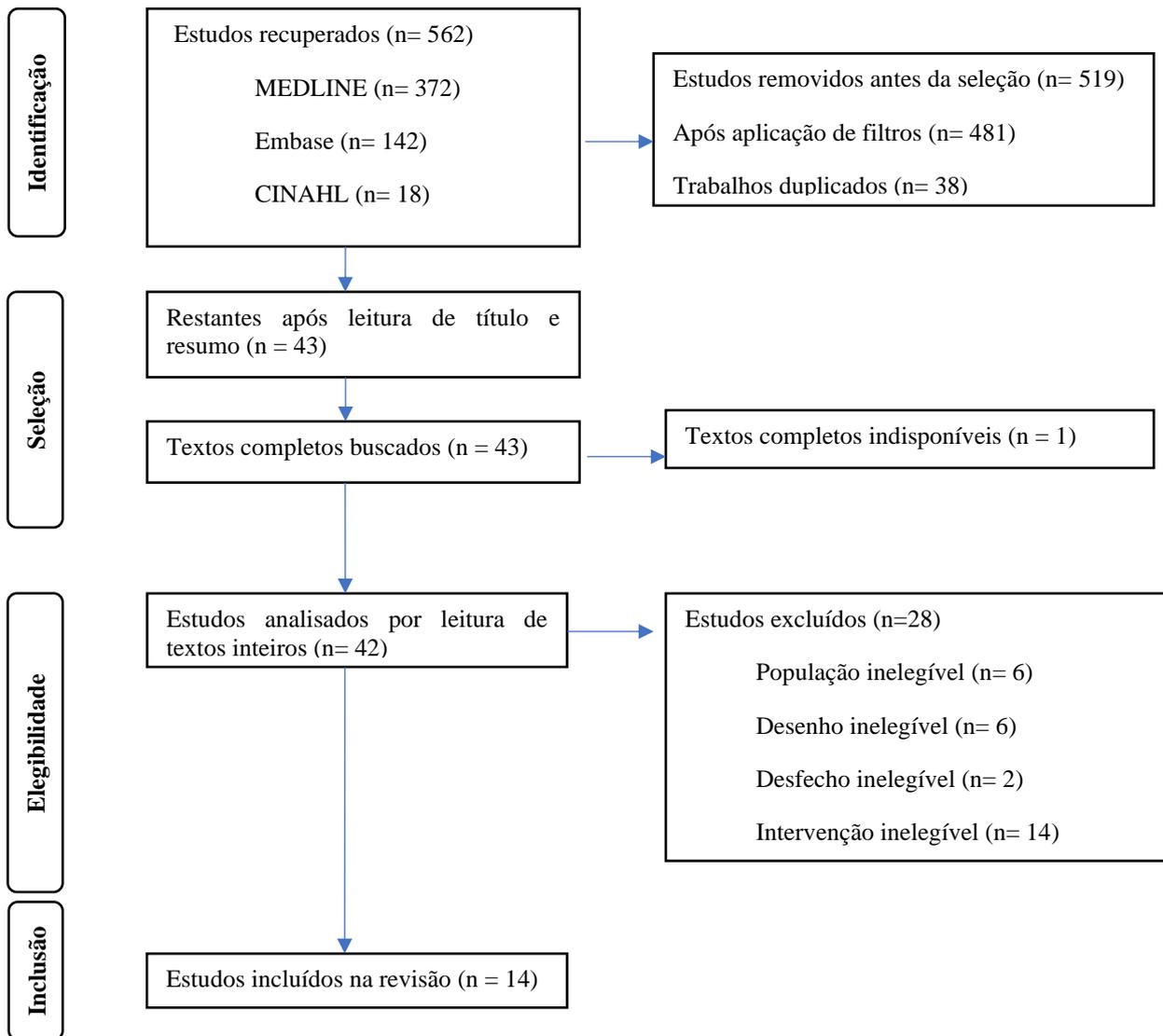
Os artigos foram avaliados, por um revisor, quanto à qualidade metodológica por uma escala para estudos com perguntas de intervenção, em que 1 – maior nível, e 7 – menor nível de evidência. No nível 1 estão as revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados; no nível 2, estão ensaios clínicos randomizados; o nível 3 se refere a ensaios não-randomizados; nível 4: casos-controle ou coortes; o nível 6 compreende estudos qualitativos ou descritivos; e o nível 7, opinião de experts (Fineout-Overholt, et al., 2010).

Os dados foram tabulados em planilha no programa Microsoft Excel® e, exceto pelo título e autoria dos artigos, analisados por estatística descritiva de frequência absoluta e relativa, e sintetizados em forma de quadros e gráficos. Os resultados foram apresentados em três categorias: “Aspectos avaliados”, “problemas identificados” e “intervenções propostas”, discutidas a partir do referencial conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (WHO, 2008). Os resultados foram sintetizados em um modelo de quadro de referência.

3. Resultados

O processo de seleção dos estudos incluídos na revisão está explicitado na Figura 1, no formato de fluxograma.

Figura 1 - Processo de seleção dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Autores. Niterói, RJ, Brasil (2022).

Foram recuperados 562 estudos e, após terem sido aplicados os critérios de elegibilidade, restaram 14, os quais foram incluídos na revisão. A maior parte dos estudos excluídos apresentaram uma intervenção inelegível – seja porque não se tratava de intervenção direcionada às AVD, ou porque os autores não fizeram quaisquer descrições da intervenção.

Os estudos selecionados foram discriminados no Quadro 1, com objetivos, desenho de pesquisa, nível de evidência e principais intervenções.

Quadro 1 - Relação dos artigos por autor e ano, desenho, tamanho da amostra e nível de evidência.

Autores, Ano	Desenho	Nível de evidência	Principais intervenções
A1 Bentley, et al., 2013	Estudo descritivo	6	Prescrição de tecnologia assistiva; diários de atividade para manejar fadiga; Técnicas de conservação de energia.
A2 Lindahl-Jacobsen, et al., 2014	Protocolo de ensaio clínico randomizado	6	Treino de atividades, modificações domiciliares, prescrição e supervisão de tecnologia assistiva.
A3 Huri, et al., 2015	Ensaio clínico randomizado	2	Treino de atividades e manejo cognitivo-comportamental do estresse, em grupo.
A4 Pergolotti, et al., 2015	Protocolo de ensaio clínico randomizado	6	Facilitação das Atividades de Vida Diária, reabilitação cognitiva, provisão de tecnologia assistiva, tratamento neuromuscular, massagem terapêutica, manutenção da amplitude de movimento, treino de prevenção de quedas, mudança de rotinas e hábitos, manejo da fadiga, conservação de energia.
A5 Sekine, et al., 2015	Estudo de coorte	4	Exercícios passivos e ativos para posicionamento e equilíbrio, treino de transferência, e exercícios de deambulação.
A6 Yoon, et al., 2015	Ensaio clínico randomizado	2	Fortalecimento de membros superiores e treino baseado em jogos com realidade virtual.
A7 Brandt, et al., 2016	Protocolo de estudo	6	Priorização de recursos, energia e atividades cotidianas; Adaptação de atividades, postura e posicionamento; prescrição de tecnologia assistiva; Modificação do ambiente domiciliar.
A8 Pergolotti, et al., 2016	Ensaio de opinião	7	Estímulo das atividades, exercícios, recomendação de tecnologia assistiva, conservação de energia, terapia cognitiva
A9 Braveman, et al., 2017	Estudo de Caso	6	Manejo de fadiga nas atividades; manter amplitude de movimento em membros inferiores; priorizar atividades; conservação de energia; imagem guiada para manejo de dor.
A10 Pilegaard, et al., 2018	Ensaio clínico randomizado	2	Priorização de recursos, energia; adaptação de atividades, postura e posicionamento; prescrição de tecnologia assistiva; modificação do ambiente domiciliar.
A11 Tavemark, et al., 2019	Estudo qualitativo, utilizando grupos focais	6	Priorizar atividades junto ao cliente; adaptar atividade; iniciar intervenções compensatórias de forma precoce
A12 Rijpkema, et al., 2020	Estudo descritivo	6	Psicoeducação para fadiga; viabilizar a posição sentada; conservação de energia; treino de atividades; endereçamento de problemas no ombro e pescoço que influenciem nas atividades.
A13 Pilegaard, et al., 2020	Ensaio clínico randomizado	2	Priorização de recursos e energia; adaptação de atividades, postura e posicionamento, prescrição de tecnologia assistiva, modificação do domicílio.
A14 Lindahl-Jacobsen, et al., 2021	Estudo metodológico	6	Conservação de energia, adaptação de atividades; adaptação do posicionamento, provisão de tecnologia assistiva.

Fonte: Autores. Niterói, RJ, Brasil (2022).

Os artigos foram heterogêneos no nível de evidência e escolha de desenho de pesquisa. 42,9% dos trabalhos foram descritivos ou qualitativos; 28,6% foram ensaios clínicos randomizados, com maior grau de evidência, embora devam ser analisados com cautela por conter limitações como tamanho pequeno da amostra, nos casos de A2 e A3.

No que tange aos países de origem, 5 artigos - A2, A7, A10, A13, A14 - (35,7%) são da Dinamarca, em grande parte produzidos na *University of Southern Denmark*, advindos da pesquisa *Activity, Cancer, and Quality of Life*. Os trabalhos A4, A8 e A9 (21,4%) foram realizados nos Estados Unidos, seguidos da Coreia do Sul, Japão, Países Baixos, Reino Unido, Suécia e Turquia, com um estudo (7,1%) cada. Houve ausência de estudos brasileiros e de outros países latinos.

O ambiente hospitalar configurou um importante cenário de intervenção terapêutica ocupacional para a melhoria da participação nas AVD em Cuidados Paliativos, com 43% ocorrendo em ambulatório; e 14% na internação. Sobre os demais cenários, 22% das intervenções ocorreram no domicílio do paciente; 14% em múltiplos cenários, e um trabalho, equivalente a 7%, não citou o local de intervenção.

As intervenções ambulatoriais compreenderam módulos que incluíam as AVD, mas também outras áreas de atividades (como atividades instrumentais, lazer e trabalho). A intervenção mais longa foi descrita em A3, de 12 semanas, com atendimentos semanais. As características das intervenções foram analisadas em três categorias: aspectos avaliados, problemas identificados e intervenções propostas.

Aspectos avaliados

Os terapeutas ocupacionais utilizaram diferentes métodos para avaliar as AVD: 13 (92,8%) estudos avaliaram-nas com um ou mais instrumentos padronizados, sendo que A11 não citou o tipo de avaliação utilizada.

A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) foi a avaliação mais utilizada (29,4%). Na COPM, o paciente descreve o desempenho das atividades, e as classifica em ordem de importância. Avalia-se os cuidados pessoais, mobilidade funcional, funcionamento na comunidade, atividades produtivas e lazer (Caire et al., 2022).

A *Nottingham Extended Activities of Daily Living Scale* (NEADL), utilizada em um estudo (5,9%), é um índice para monitorar o nível de dependência nas AVD e AIVD, a partir de quanta ajuda é necessária (Pergolotti, et al., 2019). Questiona sobre as AVD: alimentação, mobilidade funcional e banho. Também usado em um estudo, o Índice de Barthel classifica a independência no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações. Os níveis são “dependente”, “precisa de ajuda” ou “independente” (Santos Barros, et al., 2022).

Já a *Assessment of Motor and Process Skills* (AMPS), utilizada em 23,5% dos artigos, avalia as AVD, e as habilidades motoras e processuais nelas envolvidas. Diferente de instrumentos que avaliam unicamente o nível de assistência necessária, a AMPS avalia a qualidade do desempenho: esforço físico, diminuição da eficiência, segurança, e necessidade de assistência (Jansa, et al., 2022). Similarmente, a Medida de Independência Funcional (11,8%), estratifica o nível de independência considerando a assistência necessária, segurança e necessidade de tecnologia assistiva (Ribeiro, et al., 2018).

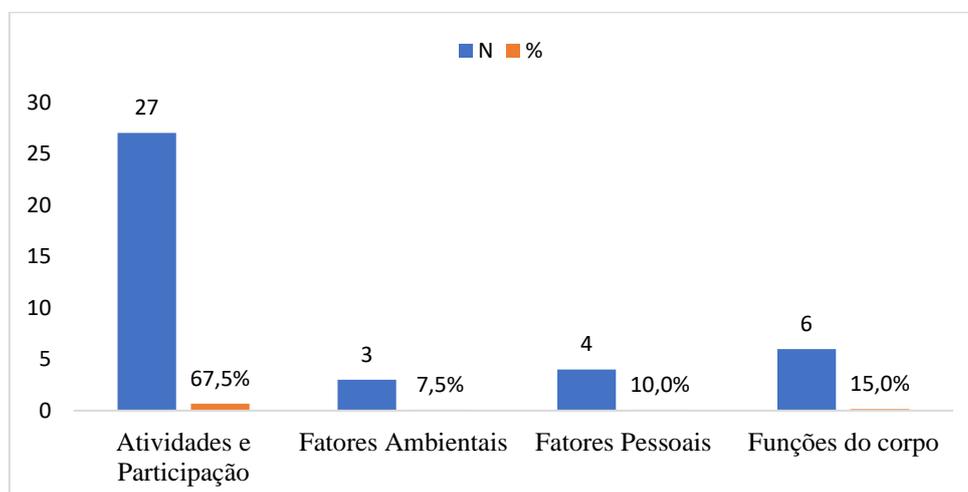
Outra perspectiva é oferecida em dois estudos pela *Individual Prioritized Problems Assessment* (IPPA), que mensura a eficácia de uma tecnologia assistiva nas AVD, a partir da autoavaliação do paciente (Pilegaard, et al., 2020). Assim, AMPS, IPPA e COPM, além da avaliação do desempenho, têm em comum a possibilidade de que o sujeito eleja quais atividades têm mais importância a fim de que sejam priorizadas no tratamento.

Problemas identificados

Foram identificados 40 problemas nas AVD de pessoas em Cuidados Paliativos. Destes, 72,5% foram determinados para as AVD de forma geral, sem estratificação, seguidos de 17,5% de problemas na mobilidade funcional; 5% no vestuário; 2,5% na alimentação, e 2,5% no banho.

A Figura 2 apresenta a proporção de problemas identificados nos estudos, quando analisados de acordo com a CIF.

Figura 2 - Proporção de problemas nas Atividades de Vida Diária de pacientes em cuidados paliativos oncológicos segundo componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.



Fonte: Autores. Niterói, RJ, Brasil (2022).

A maior proporção de problemas foi referente a restrições na participação - dificuldades no envolvimento nas atividades em um ambiente não-controlado e cotidiano -, como: dificuldade de realizar atividades para manter a dignidade (Tavemark, et al., 2019), problemas na qualidade de desempenho (Brandt, et al., 2016), a não-participação na atividade como diagnóstico principal (Bentley, et al., 2013), e mudanças na rotina e hábitos (Braveman, et al., 2017; Rijpkema, et al., 2020; Bentley, et al., 2013). Os demais problemas envolveram funções do corpo, e fatores ambientais e pessoais, conforme explicitado na figura 2.

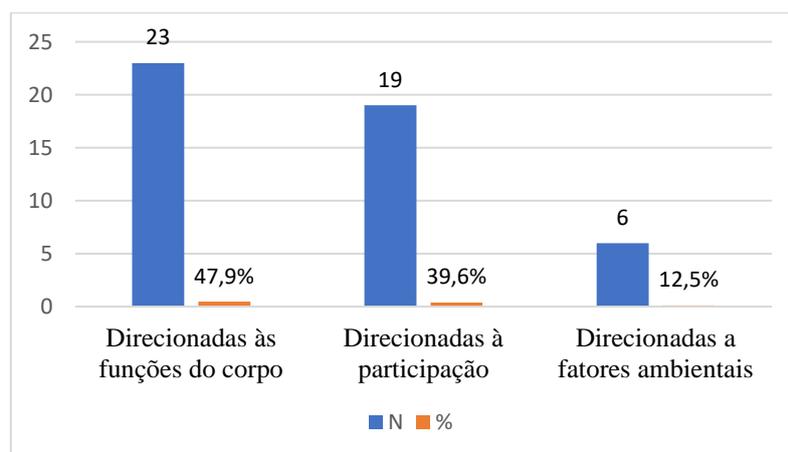
Os problemas de funções do corpo foram compreendidos como dois tipos de deficiência: de funções e de estruturas. As deficiências de função incluíram atividade limitada por intensidade dos sintomas físicos (Tavemark, et al., 2019; Huri, et al., 2015), déficit funcional nas AVD por déficit cognitivo (Pergolotti, et al., 2015), dependência funcional nas AVD relacionada à presença de distensão abdominal (Sekine, et al., 2015) e restrição nas AVD por disfunções musculoesqueléticas (Pergolotti, et al., 2015), por exemplo. A única deficiência de estrutura foi dependência funcional nas AVD relacionada à presença de edema em membro superior (Sekine, et al., 2015).

Quanto aos fatores contextuais, identificou-se tanto barreiras ambientais quanto influência de fatores pessoais na realização de AVD. As barreiras ambientais foram: dependência funcional nas AVD relacionada à internação (Sekine, et al., 2015), disparidade entre as habilidades do paciente e as demandas ambientais (Lindahl-Jacobsen, et al., 2021), falta de recursos financeiros para obter tecnologias assistivas para as AVD, e limitações no ambiente físico (Tavemark, et al., 2019). As influências de fatores pessoais identificadas foram: atitude negativa para se engajar em uma atividade, atitude negativa para uso de tecnologia assistiva durante atividade, falta de cooperação para se engajar em uma atividade (Tavemark, et al., 2019) e não-aderência a atividades (Lindahl-Jacobsen, et al., 2021).

Intervenções propostas

As intervenções terapêuticas ocupacionais também foram analisadas à luz da CIF, e a proporção por componente está demonstrada na Figura 3.

Figura 3 - Intervenções para Atividades de Vida Diária em cuidados paliativos oncológicos, distribuídas segundo componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.



Fonte: Autores. Niterói, RJ, Brasil (2022).

Conforme visualizado na Figura 3, as intervenções foram primariamente direcionadas às funções do corpo a fim de facilitar a participação nas AVD. A revisão identificou o uso de intervenções modificadoras, tais como treino de membros superiores (Yoon, et al., 2015); reabilitação cognitiva (Braveman, et al., 2017; Pergolotti, et al., 2016; Sekine, et al., 2015);

exercícios de equilíbrio (Sekine, et al., 2015) e manejo cognitivo-comportamental do estresse (Huri, et al., 2015). Tais ações objetivaram atingir maior independência, e endereçaram deficiências físicas, cognitivas e emocionais.

Outras intervenções foram compensatórias, compreendendo estratégias para suplementar uma função do corpo cuja recuperação foi avaliada como inviável pelo terapeuta ocupacional. Por isso, as técnicas de conservação de energia antes, durante e depois das atividades foram empregadas extensivamente (Brandt, et al., 2016; Lindahl-Jacobsen, et al., 2014; Lindahl-Jacobsen, et al., 2021; Pilegaard, et al., 2018; Pilegaard, et al., 2020; Braveman, et al., 2017; Pergolotti, et al., 2016; Rijpkema, et al., 2020; Bentley, et al., 2013; Tavemark, et al., 2019) para manejar a fadiga e dispneia, além da técnica de imagem guiada para manejar a dor (Braveman, et al., 2017), adaptação do posicionamento durante atividades (Brandt, et al., 2016; Lindahl-Jacobsen, et al., 2021; Pilegaard, et al., 2018; Pilegaard, et al., 2020; Sekine, et al., 2020) e técnicas de relaxamento para lidar tanto com o estresse quanto com a fadiga (Lindahl-Jacobsen, et al., 2021; Huri, et al., 2015).

As intervenções terapêuticas ocupacionais direcionadas a restrições na participação nas AVD, o segundo tipo mais descrito, incluíram: treino da atividade (Lindahl-Jacobsen, et al., 2014; Pergolotti, et al., 2015; Sekine, et al., 2020; Rijpkema, et al., 2020; Huri, et al., 2015), adaptação da atividade (Brandt, et al., 2016; Lindahl-Jacobsen, et al., 2021; Pilegaard, et al., 2018; Pilegaard, et al., 2020; Braveman, et al., 2017; Tavemark, et al., 2019), assistência no planejamento da atividade (Lindahl-Jacobsen, et al., 2021), priorização de atividades (Brandt, et al., 2016; Lindahl-Jacobsen, et al., 2021; Pilegaard, et al., 2018; Pilegaard, et al., 2020; Braveman, et al., 2017; Tavemark, et al., 2019); treino do uso de tecnologia assistiva durante uma atividade (Lindahl-Jacobsen, et al., 2021) e mudança de hábitos e rotina (Pergolotti, et al., 2015).

As intervenções relacionadas às barreiras ambientais todas envolveram o componente da CIF “produtos e tecnologia”: priorização de recursos, prescrição (Brandt, et al., 2016; Bentley, et al., 2013) e provisão de tecnologia assistiva (Lindahl-Jacobsen, et al., 2016; Pergolotti, et al., 2015), prescrição de órteses (Pergolotti, et al., 2015) e modificação do ambiente domiciliar (Brandt, et al., 2016; Lindahl-Jacobsen, et al., 2014). As intervenções neste componente demonstraram, predominantemente, uma característica compensatória, utilizando a modificação de fatores ambientais para facilitar a realização da atividade, sem necessariamente otimizar as habilidades do indivíduo.

As características dos processos de intervenção foram sintetizadas no modelo representado no Quadro 2, a partir dos componentes da CIF:

Quadro 2 - Características do processo de intervenção de Terapia Ocupacional para melhorar a participação nas Atividades de Vida Diária em Cuidados Paliativos oncológicos.

	Aspectos avaliados	Problemas Identificados	Intervenções Propostas
Funções e estruturas do corpo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidades motoras ▪ Habilidades processuais 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deficiência por intensidade de sintomas ▪ Déficit cognitivo ▪ Disfunções musculoesqueléticas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treino motor ▪ Reabilitação cognitiva ▪ Exercícios de equilíbrio ▪ Manejo do estresse ▪ Técnicas de conservação de energia ▪ Imagem guiada para manejar a dor ▪ Adaptação do posicionamento
Atividades e Participação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nível de independência ▪ Segurança durante a atividade ▪ Qualidade do desempenho 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Não-participação ▪ Problemas na qualidade de desempenho ▪ Mudança de rotina e hábitos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treino da atividade ▪ Adaptação da atividade ▪ Treino do uso de tecnologia assistiva ▪ Mudança de hábitos e rotina
Fatores Ambientais	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidade de assistência externa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Internação ▪ Disparidade entre habilidades e demandas ambientais ▪ Falta de recursos financeiros ▪ Limitações no ambiente físico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorização de recursos ▪ Provisão de tecnologia assistiva ▪ Prescrição de órteses ▪ Modificação do ambiente domiciliar

Fatores pessoais	<ul style="list-style-type: none">▪ Percepção do paciente sobre participação nas AVD	<ul style="list-style-type: none">▪ Atitude negativa para se engajar em uma atividade▪ Atitude negativa para uso de tecnologia assistiva durante atividade▪ Falta de cooperação para se engajar em uma atividade▪ Não-aderência a atividades
-------------------------	--	---

Fonte: Autores. Niterói, RJ, Brasil (2022).

O modelo demonstra que, a fim de melhorar a participação nas AVD em Cuidados Paliativos oncológicos, os terapeutas ocupacionais estabelecem intervenções nos diferentes componentes da funcionalidade, que envolvem manutenção da integridade das estruturas do corpo e treino de funções, até a modificação de fatores ambientais, e do modo de realizar atividades.

4. Discussão

Esta revisão mostrou que terapeutas ocupacionais intervêm junto a pacientes em Cuidados Paliativos oncológicos de diversas maneiras para melhorar a participação nas AVD, influenciando tanto na funcionalidade e incapacidade, quanto nos fatores contextuais relacionados à atividade. Essa perspectiva ampliada está em consonância com os princípios dos Cuidados Paliativos aplicados à reabilitação, porque visam prioritariamente à manutenção da qualidade de vida e da dignidade do sujeito (Ramanjulu, 2020).

Os resultados evidenciaram que as intervenções podem ter o objetivo de manter ou aprimorar as funções do corpo, e/ou melhorar a participação. Assim, a estrutura da AVD - etapas, ritmo, nível de dificuldade, sua inserção na rotina diária - aparece como um alvo de intervenção tanto quanto as incapacidades do sujeito, o que sugere contínuas possibilidades de participação no cotidiano, mesmo quando há dificuldade física ou cognitiva significativa advinda da doença e do tratamento.

Para facilitar a realização da atividade, terapeutas ocupacionais modificam, ainda, fatores contextuais, como o ambiente físico e materiais. Esta perspectiva é particularmente relevante nas doenças avançadas, quando os sintomas são mais frequentes, o comprometimento funcional, maior, e a ênfase é favorecer dignidade e conforto, sem renunciar à participação em AVD prioritárias para o sujeito. Soma-se a isso a noção de que a autonomia no autocuidado é considerada, pelos pacientes, essencial para manter a dignidade em Cuidados Paliativos (Harståde, et al., 2017), evitar o sentimento de ser um fardo, e ser capaz de permanecer em casa por mais tempo (Bylund-Grenklo, et al., 2019).

Além de orientações e exercícios, as modificações propostas – seja da funcionalidade ou de fatores contextuais – foram frequentemente introduzidas por meio do treino da AVD, isto é, na experimentação da atividade utilizando as modificações propostas. No Brasil, o treino de AVD é um procedimento exclusivo do terapeuta ocupacional, conforme determinado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2006), e se diferencia das demais intervenções, porque integra as diferentes exigências de uma atividade no contexto real de sua realização, facilitando a implementação das mudanças no cotidiano.

Assim, a revisão mostrou que terapeutas ocupacionais utilizam o treino de AVD em Cuidados Paliativos de duas maneiras: com gradação crescente, diminuindo a assistência externa a fim de estimular um desempenho mais independente; ou com gradação descendente, compensando as limitações do sujeito por meio da modificação das demandas da atividade, introduzindo pausas ou retirando etapas, e treinando a atividade com tecnologia assistiva.

Argumenta-se que a decisão sobre o tipo de gradação deve considerar a fase da doença e a trajetória de restrições nas AVD. Embora um status funcional baixo seja um preditor de menor tempo de sobrevivência (Morishima, et al., 2021), dificuldades progressivas nas AVD não necessariamente indicam proximidade da morte, uma vez que essa curva está relacionada a dificuldades cognitivas, pneumonia e outras infecções, hospitalização (Fettes, et al., 2020), inflamação sistêmica (Boland, et

al., 2019), características do cuidador (Gayoso, et al., 2018) e intensidade da reabilitação (Shimoda, et al., 2019). Tais fatores podem ser abordados por terapeutas ocupacionais e demais membros da equipe.

Por isso, investir na recuperação de funções e estruturas do corpo pode ser pertinente em Cuidados Paliativos, o que evitaria a normalização da restrição de participação dos pacientes em suas atividades básicas. Tal investimento não exclui a importância de adaptar o ambiente e a atividade, e um mesmo paciente pode necessitar de ambas as abordagens em momentos distintos, ou em diferentes atividades.

A esse respeito, a maioria dos estudos analisou as AVD enquanto construto único, embora tenha utilizado avaliações que as estratificam. Esses instrumentos consideram que o nível de independência de um mesmo paciente pode variar entre uma atividade e outra. Portanto, aponta-se a necessidade de que novos estudos avaliem cada AVD separadamente, e investiguem se restrições nas diversas atividades demandam intervenções distintas, a fim de facilitar o estabelecimento dos componentes de um programa de reabilitação para as AVD em Cuidados Paliativos.

Ademais, considera-se que a CIF ofereceu estrutura e linguagem adequadas para descrever restrições e intervenções de Terapia Ocupacional nas AVD em Cuidados Paliativos, o que facilita o registro de ações de forma sistematizada, possibilidade apontada anteriormente na literatura (Rijpkema, et al., 2020; Maritz, et al., 2018).

Como limitações do estudo, a revisão não contou com estudos brasileiros, portanto os resultados devem ser interpretados com cautela para essa população. Não houve pretensão de discutir a eficácia das intervenções, o que inviabiliza sua aplicação direta na prática clínica, sem a consideração de outras evidências.

5. Considerações Finais

Este estudo revelou que as intervenções terapêuticas ocupacionais para as AVD de pacientes em Cuidados Paliativos oncológicos priorizam a promoção da participação durante todas as fases da doença, por meio da recuperação das funções do corpo, da adaptação da estrutura da atividade e de modificação de fatores contextuais.

Ademais, contribui para a produção científica em Cuidados Paliativos, ao apresentar um perfil de intervenções para manutenção da qualidade de vida e participação dos pacientes, o principal objetivo dessa abordagem. No que tange ao campo da saúde no Brasil, o estudo ratificou a escassez de trabalhos brasileiros que abordem intervenções para participação nas AVD, contextualizados na realidade nacional, considerando necessidades paliativas específicas. Considera-se que este trabalho amplia a compreensão da equipe multiprofissional sobre possibilidades de intervenção dos terapeutas ocupacionais junto à população de interesse. Na área da Terapia Ocupacional, esta revisão é pioneira ao analisar ações especificamente voltadas às AVD em Cuidados Paliativos oncológicos, o que fortalece a perspectiva única dessa categoria sobre participação na vida cotidiana, oferece subsídios para a escolha de planos terapêuticos pertinentes, e reafirma sua relevância nas equipes de Cuidados Paliativos.

Agradecimentos

Este estudo contou com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

- Akezaki, Y., Nakata, E., Kikuuchi, M., Sugihara, S., Katayama, Y., Katayama, H., Hamada, M., & Ozaki, T. (2022). Association between Overall Survival and Activities of Daily Living in Patients with Spinal Bone Metastases. *Healthcare*, 10(2), 350. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020350>
- Alotaibi, N. M., Manee, F. S., Murphy, L. J., & Rassafiani, M. (2019). Knowledge about and Attitudes of Interdisciplinary Team Members toward Occupational Therapy Practice: Implications and Future Directions. *Medical Principles and Practice*, 28(2), 158–166. <https://doi.org/10.1159/000495915>
- American Association of Occupational Therapy. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition (2020). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement 2), 74-87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

- Bentley, R., Hussain, A., Maddocks, M., & Wilcock, A. (2013). Occupational therapy needs of patients with thoracic cancer at the time of diagnosis: Findings of a dedicated rehabilitation service. *Supportive Care in Cancer*, 21(6), 1519–1524. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1687-1>
- Boland, J. W., Allgar, V., Boland, E. G., Kaasa, S., Hjermstad, M. J., & Johnson, M. J. (2019). Predictors and trajectory of performance status in patients with advanced cancer: A secondary data analysis of the international European Palliative Care Cancer Symptom study. *Palliative Medicine*, 33(2), 206–212. <https://doi.org/10.1177/0269216318811011>
- Brandt, M. S. P., L. G. Oestergaard, L. L.-J., & J. Sørensen, A. T. J. and K. la C. (2016). Effectiveness of the “Cancer Home-Life Intervention” on everyday activities and quality of life in people with advanced cancer living at home: A randomised controlled trial and an economic evaluation. *BMC Palliative Care*, 15(10). <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0084-9>
- Braveman, B., Hunter, E. G., Nicholson, J., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2017). Occupational Therapy Interventions for Adults With Cancer. *The American Journal of Occupational*, 71(5), 1-5. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.715003>
- Brekke, M. F., la Cour, K., Brandt, Å., Peoples, H., & Wæhrens, E. E. (2019). The Association between ADL Ability and Quality of Life among People with Advanced Cancer. *Occupational Therapy International*, 2629673, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2019/2629673>
- Bylund-Grenklo, T., Werkander-Harstade, C., Sandgren, A., Benzein, E., & Östlund, U. (2019). Dignity in life and care: The perspectives of Swedish patients in a palliative care context. *International Journal of Palliative Nursing*, 25(4), 193–201. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.4.193>
- Caire, J.-M., Maurel-Techene, S., Letellier, T., Heiske, M., Warren, S., Schabaille, A., & Destruhaut, F. (2022). Canadian Occupational Performance Measure: Benefits and Limitations Highlighted Using the Delphi Method and Principal Component Analysis. *Occupational Therapy International*, 1(1),1–14. <https://doi.org/10.1155/2022/9963030>
- Chow, J. K., & Pickens, N. D. (2020). Measuring the Efficacy of Occupational Therapy in End-of-Life Care: A Scoping Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 1-14. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033340>
- Chu, C., White, N., & Stone, P. (2019). Prognostication in palliative care. *Clinical Medicine*, 19(4), 306–310. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.19-4-306>
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2006 Resolução nº. 316/2006. *Diário Oficial da União*, 158 (agosto): 79. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3074>
- Cronin, M. A., & George, E. (2020). The Why and How of the Integrative Review. *Organizational Research Methods*, 1(1). <https://doi.org/10.1177/1094428120935507>
- Fettes, L., Neo, J., Ashford, S., Higginson, I. J., & Maddocks, M. (2020). Trajectories of disability in activities of daily living in advanced cancer or respiratory disease: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1820587>
- Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., Stillwell, S. B., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-Based Practice, Step by Step: Critical Appraisal of the Evidence Part III. *AJN, American Journal of Nursing*, 110(11), 43–51. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000390523.99066.b5>
- Gayoso, M. V., Avila, M. A. G. de, Silva, T. A. da, & Alencar, R. A. (2018). Comfort level of caregivers of cancer patients receiving palliative care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2521.3029>
- Harstade, C. W., Blomberg, K., Benzein, E., & Östlund, U. (2017). *Dignity-conserving care actions in palliative care: An integrative review of Swedish research*. 32(1), 8-23. <https://doi.org/10.1111/scs.12433>
- Hasson, F., Nicholson, E., Muldrew, D., Bamidele, O., Payne, S., & McIlfrack, S. (2020). International palliative care research priorities: A systematic review. *BMC Palliative Care*, 19(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0520-8>
- Hunter, E. G., Gibson, R. W., Arbesman, M., & D’Amico, M. (2017). Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 2. Impact of Multidisciplinary Rehabilitation and Psychosocial, Sexuality, and Return-to-Work Interventions. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 1-8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.023572>
- Huri, M., Huri, E., Kayihan, H., & Altuntas, O. (2015). Effects of occupational therapy on quality of life of patients with metastatic prostate cancer. A randomized controlled study. *Saudi Medical Journal*, 36(8), 954–961. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.8.11461>
- Jansa, J., Ferdinand, S., Milo, M., Løyning, I. G., Huilla, T., Kallmayer, L., Ilsbroukx, S., Filló, N., Raats, J., Jakobson, J., & Kos, D. (2022). Performance of Activities of daily living in people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 57, 103342. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103342>
- Knecht-Sabres, L. J., Weppner, A., Powers, C., & Siesel, B. (2019). Do Health-Care Professionals Really Understand the Role of Occupational Therapy in Hospice Care? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(5), 379–386. <https://doi.org/10.1177/1049909118812858>
- Lindahl-Jacobsen, L. E., la Cour, K., Gregersen Oestergaard, L., Sampedro Pilegaard, M., Peoples, H., & Brandt, Å. (2021). The development of the “Cancer Home-Life Intervention”: An occupational therapy-based intervention programme for people with advanced cancer living at home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(7), 542–552. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1735514>
- Lindahl-Jacobsen, L., Hansen, D. G., la Cour, K., & Søndergaard, J. (2014). Evaluation of a complex intervention to improve activities of daily living of disabled cancer patients: Protocol for a randomised controlled study and feasibility of recruitment and intervention. *BMC Health Services Research*, 14(194). Medline. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-194>
- Lu, Y.A., Luo, Y.H., Tsay, P.K., & Liu, H.E. (2020). A Preliminary Study to Investigate Frailty in Advanced Lung Cancer Patients Before Receiving Immunotherapy. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing*, 67(6), 51–60. [https://doi.org/10.6224/JN.202012_67\(6\).08](https://doi.org/10.6224/JN.202012_67(6).08)
- Maresova, P., Hruska, J., Klimova, B., Barakovic, S., & Krejcar, O. (2020). Activities of Daily Living and Associated Costs in the Most Widespread Neurodegenerative Diseases: A Systematic Review. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 1841–1862. <https://doi.org/10.2147/CIA.S264688>

- Maritz, R., Baptiste, S., Darzins, S. W., Magasi, S., Weleschuk, C., & Proding, B. (2018). Linking occupational therapy models and assessments to the ICF to enable standardized documentation of functioning. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 85*(4), 330–341. <https://doi.org/10.1177/0008417418797146>
- Morishima, T., Sato, A., Nakata, K., Matsumoto, Y., Koeda, N., Shimada, H., Maruhama, T., Matsuki, D., & Miyashiro, I. (2021). Barthel Index-based functional status as a prognostic factor in young and middle-aged adults with newly diagnosed gastric, colorectal and lung cancer: A multicentre retrospective cohort study. *BMJ Open, 11*(4), e046681. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046681>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pergolotti M., A. M. D., G. R. Williams, A. L. B., & B. B. Reeve and H. B. Muss. (2015). A randomized controlled trial of outpatient CAncer REhabilitation for older adults: The CARE Program. *Contemporary Clinical Trials, 44*, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.07.021>
- Pergolotti, M., Deal, A. M., Williams, G. R., Bryant, A. L., McCarthy, L., Nyrop, K. A., Covington, K. R., Reeve, B. B., Basch, E., & Muss, H. B. (2019). Older Adults with Cancer: A Randomized Controlled Trial of Occupational and Physical Therapy. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(5), 953–960. <https://doi.org/10.1111/jgs.15930>
- Pergolotti, M., Williams, G. R., Campbell, C., Munoz, L. A., & Muss, H. B. (2016). Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. *The Oncologist, 21*(3), 314–319. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0335>
- Pilegaard, M. S., la Cour, K., Oestergaard, L. G., Johnsen, A. T., Lindahl-Jacobsen, L., Højris, I., & Brandt, Å. (2018). The ‘Cancer Home-Life Intervention’: A randomised controlled trial evaluating the efficacy of an occupational therapy-based intervention in people with advanced cancer. *Palliative Medicine, 32*(4), 744–756. <https://doi.org/10.1177/0269216317747199>
- Pilegaard, M. S., Oestergaard, L. G., la Cour, K., Thit Johnsen, A., & Brandt, Å. (2020). Subgroup effects of occupational therapy-based intervention for people with advanced cancer. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 27*(7), 517–523. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1455897>
- Polo, K. M., Moore, E. S., & Sommers, S. H. (2022). Exploring the Impact of the Occupational Therapy Health and Wellness Program (OT-HAWP) on Performance and the Health-Related Quality of Life of Cancer Survivors. *Occupational Therapy In Health Care, 36*(2), 168–183. <https://doi.org/10.1080/07380577.2021.1943595>
- Ramanjulu, R. (2020). Palliative rehabilitation: The essence of personalized care. *Indian Journal of Palliative Care, 26*(4), 399. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.300816>
- Ribeiro, D. K. de M. N., Lenardt, M. H., Lourenço, T. M., Bettioli, S. E., Seima, M. D., & Guimarães, C. A. (2018). O emprego da medida de independência funcional em idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 38*(4), e66496. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.66496>
- Rijkema, C., Duijts, S. F. A., & Stuijver, M. M. (2020). Reasons for and outcome of occupational therapy consultation and treatment in the context of multidisciplinary cancer rehabilitation; a historical cohort study. *Australian Occupational Therapy Journal, 67*(3), 260–268. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12649>
- Santos Barros, V., Bassi-Dibai, D., Guedes, C. L. R., Morais, D. N., Coutinho, S. M., de Oliveira Simões, G., Mendes, L. P., da Cunha Leal, P., & Dibai-Filho, A. V. (2022). Barthel Index is a valid and reliable tool to measure the functional independence of cancer patients in palliative care. *BMC Palliative Care, 21*(1), 124, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01017-z>
- Sekine, R., Ogata, M., Uchiyama, I., Miyakoshi, K., Uruma, M., Miyashita, M., & Morita, T. (2015). Changes in and Associations Among Functional Status and Perceived Quality of Life of Patients With Metastatic/Locally Advanced Cancer Receiving Rehabilitation for General Disability. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 32*(7), 695–702. <https://doi.org/10.1177/1049909114537871>
- Shimoda K., Imai H., Tsuji T., Tsuchiya K., Tajima H., Kanemaki H., et al (2019). Factors affecting the performance of activities of daily living in patients with advanced cancer undergoing inpatient rehabilitation: results from a retrospective observational study. *Journal of Physical Therapy Science, 31*(10):795–801. <https://doi.org/10.1589/jpts.31.795>
- Stehle, L., Hoosain, M., & van Niekerk, L. (2022). A systematic review of work-related interventions for breast cancer survivors: Potential contribution of occupational therapists. *Work, 72*(1), 59–73. <https://doi.org/10.3233/WOR-210053>
- Talbot-Coulombe, C., Bravo, G., & Carrier, A. (2022). Occupational Therapy Practice in Palliative and End-of-Life Care in Québec. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 89*(2), 201–211. <https://doi.org/10.1177/00084174221084466>
- Tavemark, S., Hermansson, L. N., & Blomberg, K. (2019). Enabling activity in palliative care: Focus groups among occupational therapists. *BMC Palliative Care, 18*(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0394-9>
- World Health Organization. (2008). International classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43833>
- Xu, Y., See, M. T. A., Aloweni, F., Rahim, M. N. B. A., & Ang, S. Y. (2020). Risk factors for unplanned hospital readmissions within 30 days of discharge among medical oncology patients: A retrospective medical record review. *European Journal of Oncology Nursing, 48*, 101801. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101801>
- Yamaga, T., Asano, K., Ikeya, M., & Nakanishi, K. (2021). Successful occupational therapy at end of life for a patient with prostate sarcoma. *BMJ Case Reports, 14*(6), e242056. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-242056>
- Yoon, J., Chun, M. H., Lee, S. J., & Kim, B. R. (2015). Effect of Virtual Reality-Based Rehabilitation on Upper-Extremity Function in Patients with Brain Tumor: Controlled Trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 94*(6), 449–459. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000192>
- Zilli, F., & Vargas, M. A. de O. (2022). A intervenção da terapia ocupacional junto a pacientes oncológicos em cuidados paliativos: Revisão integrativa. *Research, Society and Development, 11*(4), e31611427386. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27386>