



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS



WANESSA MARIA SILVA DO NASCIMENTO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM CUIDADOS PALIATIVOS E TERAPIA OCUPACIONAL: REVISÃO DE
ESCOPO**

JOÃO PESSOA - PB

2019

WANESSA MARIA SILVA DO NASCIMENTO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM CUIDADOS PALIATIVOS E TERAPIA OCUPACIONAL: REVISÃO DE
ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como exigência para obtenção do título de Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Prof^a. Dra. Márcia Adriana Dias Meireles Moreira

JOÃO PESSOA - PB

2019

N244p Nascimento, Wanessa Maria Silva do.

Produção científica em cuidados paliativos e terapia ocupacional: revisão de escopo / Wanessa Maria Silva do Nascimento. - João Pessoa, 2019.

30 f. : il.

TCC (Especialização) - UFPB/CCS/CECP.

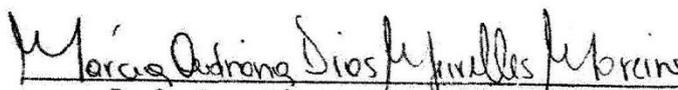
1. Terapia Ocupacional. 2. Cuidados Paliativos. 3. Qualidade de Vida. 4. Reabilitação. 5. Revisão. I. Título

FOLHA DE APROVAÇÃO

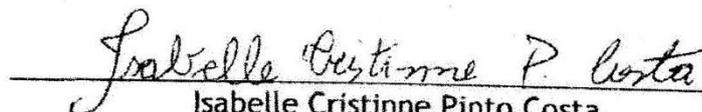
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

Apresentado em: 22, 08, 2019

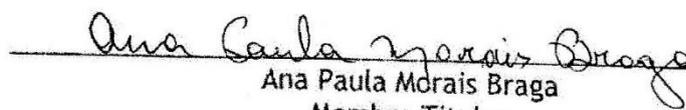
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Márcia Adriana Dias Meireles Moreira
Orientadora



Isabelle Cristinne Pinto Costa
Membro Titular



Ana Paula Morais Braga
Membro Titular



Solange Fátima Geraldo da Costa
Membro Suplente

JOÃO PESSOA - PB

2019

AGRADECIMENTOS

A DEUS, sempre.

A meu esposo, por sempre me apoiar, mesmo quando não concordamos.

Ao Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, por me proporcionar tamanho enriquecimento para minha prática profissional.

Aos pacientes, que me ensinam todos os dias.

Aos colegas, pelo compartilhamento do conhecimento.

RESUMO

Objetivos: Caracterizar a produção científica sobre os cuidados paliativos e a terapia ocupacional publicada em periódicos *online*, e identificar os enfoques abordados nas publicações selecionadas para o estudo. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, cuja pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs e INDEX PSI, em artigos publicados entre 2000 e julho de 2019, cujas amostras contemplaram 29 estudos. **Resultado:** Da análise, resultaram seis categorias que contemplam temas sobre o perfil, papel, intervenções, dificuldades, tecnologia da informação e atenção domiciliar da terapia ocupacional em cuidados paliativos, com predominância de artigos em inglês. **Conclusão:** Os achados desta pesquisa revelam poucas evidências sobre o perfil dos terapeutas ocupacionais e grandes desafios – como atualizações na prática atual e no currículo educacional, sendo fundamental o desenvolvimento de novas pesquisas voltadas a demonstrar a eficácia das intervenções, à melhoria do desempenho ocupacional e à qualidade de vida do paciente.

DESCRITORES: Terapia ocupacional; Cuidados paliativos; Qualidade de vida; Reabilitação; Revisão.

ABSTRACT

Objective: Characterize the scientific production on palliative care and occupational therapy published in online journals and identify the approaches addressed in the publications selected for the study. **Method:** This is a scoping review, whose research was conducted in the MEDLINE, LILACS, IBECs and INDEX PSI databases, in articles published between 2000 and July 2019, with a sample of 29 studies. **Result:** The analysis resulted in six categories that addressed subjects on the profile, role, interventions, difficulties, information technology and home care of the occupational therapy in palliative care, with a predominance of articles in English. **Conclusion:** The findings of this study reveal little evidence on the profile of occupational therapists and great challenges - such as updates related to the current practice and the educational curriculum, and the development of new research aimed at demonstrating the effectiveness of interventions focused on improving the occupational performance and quality of life of the patient is essential.

KEYWORDS: Occupational Therapy; Palliative Care; Quality of Life; Rehabilitation; Review.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la producción científica sobre los cuidados paliativos y la terapia ocupacional publicada en periódicos *online* y identificar las perspectivas abordadas en las publicaciones seleccionadas para el estudio. **Método:** Se trata de una revisión de alcance, cuya investigación fue realizada en las bases de datos MEDLINE, LILACS, IBECs y INDEX PSI, en artículos publicados entre 2000 y julio de 2019, de cuales las muestras contemplaron 29 estudios. **Resultado:** Del análisis, resultaron seis categorías que contemplan temas sobre el perfil, papel, intervenciones, dificultades, tecnología de la información y atención domiciliar de la terapia ocupacional en cuidados paliativos, con predominancia de artículos en inglés. **Conclusión:** Los hallados de esta investigación revelan pocas evidencias sobre el perfil de los terapeutas ocupacionales y grandes desafíos – como actualizaciones en la práctica actual y en el currículo educacional, siendo fundamental el desarrollo de nuevas pesquisas destinadas a demostrar la eficacia de las intervenciones dirigidas a la mejoría del desempeño ocupacional y a la calidad de vida del paciente.

DESCRIPTORES: Terapia ocupacional; Cuidados paliativos; Calidad de vida; Rehabilitación; Revisión;

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. MÉTODO.....	11
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO.....	18
5. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO A - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA CUIDADO É FUNDAMENTAL.....	28

INTRODUÇÃO

A população vivencia um aumento progressivo da expectativa de vida e, conseqüentemente, a prevalência de doenças crônicas.¹ Este prolongamento da vida levanta o questionamento sobre a prestação de uma assistência inadequada aos pacientes que estão com “doenças ameaçadoras à continuidade da vida” e a pertinência do adiamento da morte a todo custo, com a perda da qualidade de vida (QV) e do bem-estar. Neste contexto, surgem os cuidados paliativos (CP), trazendo conceitos como dor total, dignidade humana e ética, onde o paciente é soberano.²

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS),³ os CP são uma abordagem junto a pacientes e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras à continuidade da vida, que promove a QV através da prevenção e alívio do sofrimento. Para tanto, requer identificação precoce, avaliação e tratamento impecáveis da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

No tratamento, inclui-se a espiritualidade como uma das dimensões do ser humano e o acolhimento da família, mesmo após a morte do doente, de maneira que seus familiares são auxiliados no processo de luto.³

Um estudo⁴ enfatiza a importância da equipe interdisciplinar, no âmbito dos CP, que dialogue em prol da QV do paciente. Por conseguinte, a atuação da referida equipe visa atender à multiplicidade de aspectos envolvidos no adoecimento, com vistas a contemplar a integralidade do ser humano.⁵

Os profissionais que compõem a equipe são: médico; enfermeira; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; farmacêutico; nutricionista; cirurgião dentista; terapeuta ocupacional; psicólogo; assistente social e assistente espiritual das diferentes crenças religiosas professadas pelos pacientes.⁶

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO),⁷ “a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares visa à proteção, promoção,

prevenção, recuperação, reabilitação e CP, do indivíduo e da coletividade, pautada na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde”.

Destarte, o profissional de terapia ocupacional (TO) desempenha um papel fundamental para manter a identidade ocupacional e a autonomia, com ênfase em suas potencialidades. Sob esse prisma, no âmbito dos CP, o papel específico deste profissional é o de oferecer, ao paciente, meios para manter o desempenho de tarefas significativas da vida diária, efetuar adaptações necessárias para a manutenção das funções físicas, cognitivas e sensoriais, bem como do conforto físico, controle da dor, fadiga e outros sintomas, além de oferecer apoio, orientação e escuta aos familiares.^{8,9}

Conquanto, existem poucos estudos divulgados que assinalam a contribuição da intervenção da TO em CP. Adicionalmente, a escassez de estudos sobre o tema identifica um campo potencial para a atuação desses profissionais com esta clientela. Diante do exposto, a presente investigação tem como objetivo caracterizar a produção científica sobre os cuidados paliativos e a terapia ocupacional publicada em periódicos *online*, e identificar os enfoques abordados nas publicações selecionadas para o estudo.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, *scoping review*, considerado um estudo amplamente disseminado e de grande importância no campo da saúde, com vistas a identificar, analisar e sistematizar dados de um assunto amplo e abrangente, buscando identificar lacunas. Embora possua as etapas da revisão sistemática, tais como ser metódico, transparente e replicável, não se propõe a avaliar a qualidade das evidências produzidas.¹⁰

Percebe-se, portanto, a necessidade da ampliação deste tipo de estudo no contexto das publicações da terapia ocupacional, permitindo uma maior visibilidade acerca dos temas mais relevantes nesta área do conhecimento. Para tanto, foram seguidas as etapas metodológicas da revisão de escopo: (1) identificação da questão norteadora; (2) busca dos estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) categorização dos dados relevantes; (5) sumarização e (6) relato dos resultados.¹¹

Utilizou-se a estratégia mnemônica Problema, Conceito e Contexto (PCC), descrita como útil para nortear a coleta de dados e identificar os tópicos-chave.¹² Portanto, a caracterização da publicação científica (Problema) sobre a TO em CP (Conceito) nos cenários nacional e internacional nos últimos 20 anos (Contexto) gerou, como fio condutor, a seguinte questão norteadora: “Qual a caracterização da produção científica acerca de CP em TO disponibilizados em periódicos *online* no período entre 2000 a julho de 2019?”

Foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Pubmed* (MEDLINE); Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS); Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS); Index Psicologia - Periódicos Técnico-científicos (INDEX PSI); escolhidos por sua abrangência no cenário internacional com base nos Descritores controlados em Ciências da Saúde (Decs) e *Medical Subject Headings* (MeSH), em português, inglês e espanhol: “Cuidados Paliativos”; “*Palliative Care*”; “Terapia Ocupacional”;

“*Occupational Therapy*”. Destaca-se que o operador booleano “AND” foi aplicado para o cruzamento entre os descritores, resultando em 411 publicações.

Os critérios de inclusão previamente definidos foram: artigos publicados em fontes indexadas nos anos de 2000 a julho de 2019 que abordavam os temas “terapia ocupacional” e “cuidados paliativos”, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos completos indisponíveis, pagos ou duplicados.

Optou-se pela metodologia PRISMA (*preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*).¹³ Desta forma, os títulos e resumos dos artigos encontrados na busca foram lidos e analisados para identificar os elegíveis para a pesquisa. A extração dos dados após a leitura dos artigos foi feita por meio de um formulário para caracterizar a produção.

RESULTADOS

A primeira estratégia de busca utilizou os descritores “cuidados paliativos” and “terapia ocupacional”, resultando em um achado de 127 estudos; na segunda, utilizaram-se os termos “*palliative care*” and “*occupational therapy*”, apresentando um total de 411 artigos. A triagem abrangeu as etapas de análise por títulos e por resumo. Com base no título, foram excluídos 24 artigos por estarem repetidos em mais de uma base de dados, e 229 não atendiam aos critérios de inclusão, restando 158 para a análise dos resumos. Destes, 129 não atendiam ao objetivo do estudo ou não estavam disponibilizados na íntegra. Sendo assim, 29 estudos foram selecionados para esta revisão.

A Figura 1 exibe o processo de busca, exclusão e seleção dos estudos encontrados.

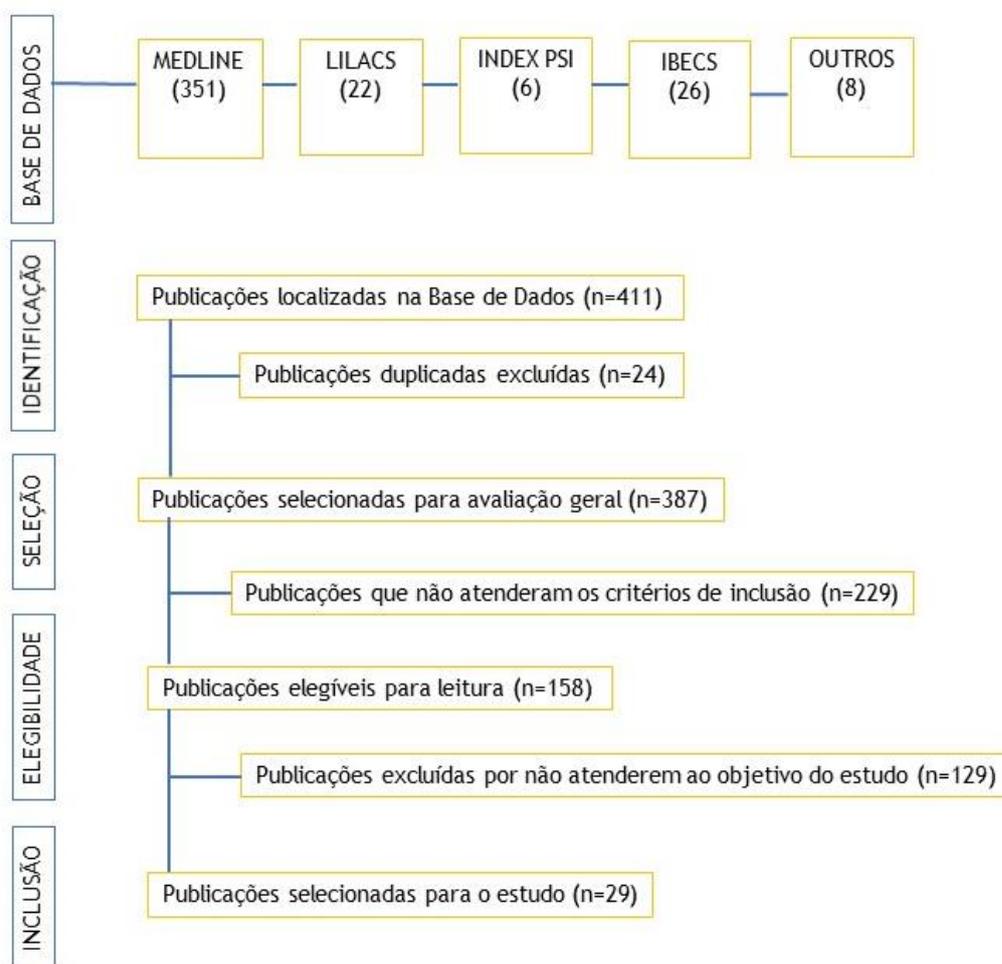


Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção das publicações. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Das 29 (100%) publicações incluídas no estudo, 20 (69,0%) foram identificadas na base de dados MEDLINE e nove (31,0%), na LILACS. Quanto ao idioma dos artigos, 20 (69,0%) foram publicados em inglês, sete (24,1%) em português, e dois (6,9%) em espanhol.

Relativamente ao ano de publicação, verificou-se que a maior frequência de publicações ocorreu nos anos de 2010, 2014 e 2018, com quatro (13,8%) publicações em cada ano; em 2008, 2012 e 2015 foram três (10,3%) produções; em 2016, 2017 e 2019 (até julho) contabilizou dois (6,9%) estudos por ano; nos anos de 2011 e 2013 houve apenas uma (3,4%) publicação em cada ano; nos anos entre 2000 e 2007 e em 2009 (0%) não houve publicações com esta temática, conforme ilustrados na Figura 2.

O quantitativo percentual e absoluto da produção anual dos últimos vinte anos está descrito na Figura 2.

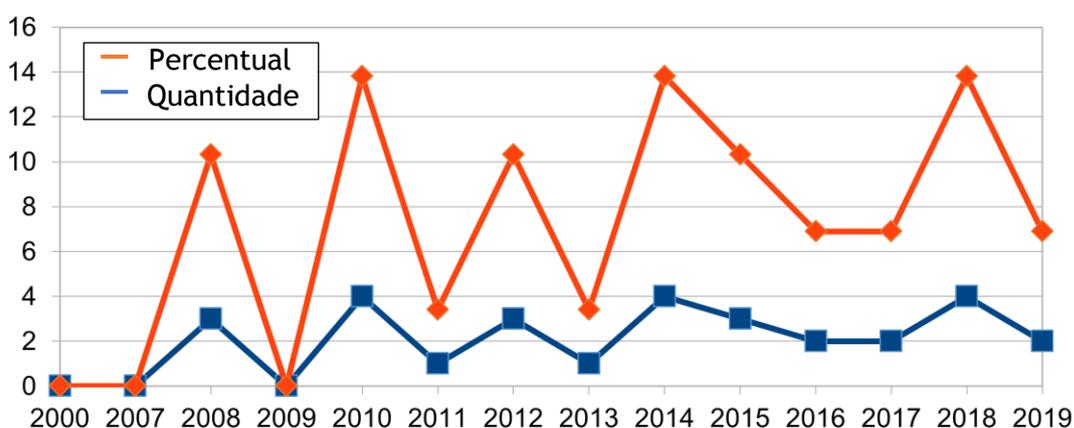


Figura 2: Produção científica sobre cuidados paliativos e terapia ocupacional, publicada online no período de 2000 a julho de 2019. João Pessoa, PB, Brasil, 2019 (n=29)

Acerca dos periódicos de publicação, destacaram-se *Australian Occupational Therapy Journal* e *Palliative Supportive Care* com cinco (17,2%), *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar* com quatro (13,8%), *Palliative Medicine Journal* com três (10,3%), *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* com dois (6,9%), e os demais periódicos com um (3,4%) artigo das publicações incluídas nesta revisão.

Concernentemente às abordagens metodológicas (Quadro 1), a maioria das publicações adotou estudo de natureza qualitativa, utilizando entrevistas como principal instrumento de coleta de dados (n=6; 20,6%), seguido de questionários (n=3; 10,3%), grupos de reflexão (n=1; 3,4%) e grupos focais (n=1; 3,4%). Para a análise dos estudos, a técnica mais utilizada foi a análise de conteúdo, referida em cinco (17,2%) das publicações.

A abordagem quantitativa foi empregada por nove (31,0%) estudos, com utilização de escalas em um (3,4%) e questionários em oito (27,5%), para a obtenção dos dados. Os demais estudos, quatro (13,8%), utilizaram uma abordagem mista.

A população de profissionais e/ou estudantes da amostra abordada nos estudos foi constituída primordialmente por terapeutas ocupacionais (34,4%) com experiência clínica na atenção em CP. Alguns estudos também incluíram outros profissionais, tais como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e estudantes.

Quanto aos participantes dos estudos representados por pacientes, são recorrentes aqueles com diagnóstico de câncer (17,2%) e hospitalizados em clínicas/hospitais especializados em CP (17,2%). Foram incluídos ainda em dois estudos (6,9%) a população de cuidadores de pacientes em CP.

ABORDAGEM METODOLÓGICA	N	%
Qualitativo	16	55,2
Análise de conteúdo	5	17,2
Descritivo	3	10,3
Hermenêutica	2	6,9
Fenomenológica	2	6,9
Estudos de revisão	2	6,9
Estudo de caso	1	3,4
Relato de experiência	1	3,4
Quantitativo	9	31,0
Escalas	1	3,4
Questionários	8	27,5
Misto (quanti-qualitativo)	4	13,8
PARTICIPANTES DA PESQUISA	N	%
Profissionais/Estudantes	26	89,6
Terapeutas Ocupacionais	10	34,4
Médico	3	10,3
Enfermeiro	3	10,3

Fisioterapeuta	1	3,4
Assistente Social	1	3,4
Técnico de Enfermagem	1	3,4
Estudantes de terapia ocupacional	3	10,3
Estudantes de enfermagem	2	3,4
Estudantes de medicina	1	6,9
Estudantes de fisioterapia	1	3,4
Pacientes/Cuidadores	15	51,7
Adultos/jovem/adolescentes/criança com câncer avançado	5	17,2
Pacientes de hospital especializado em CP	5	17,2
Pessoas com doença de Parkinson	1	3,4
Pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)	1	3,4
Cuidadores	2	6,9

Quadro 1 - Distribuição da produção científica por abordagem metodológica, participantes da pesquisa e enfoque temático (N e %), João Pessoa, PB, Brasil, 2000 a julho de 2019.

A análise dos 29 artigos selecionados proporcionou a categorização com enfoque temático e principais assuntos abordados em cada publicação, organizados no Quadro 2.

ENFOQUE TEMÁTICO	ARTIGOS	N	%
Perfil do terapeuta ocupacional em CP	-Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? ¹⁴ -Workforce profile of Australian occupational therapists working with people who are terminally ill ¹⁵ -Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: A European Association for Palliative Care cross-sectional survey ¹⁶	3	10,3
Tecnologias de informação e comunicação	-Videoconferencing in occupational therapy in hospital contexts and palliative care ¹⁷	1	3,4
TO na atenção domiciliar	-Cuidados paliativos na atenção domiciliar: a perspectiva de terapeutas ocupacionais ¹⁸ -Terapia ocupacional na atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital ¹⁹ -Enabling occupation at the end of life: A literature review ²⁰	3	10,3
Atuação do terapeuta ocupacional em CP	-Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente ²¹ -Atenção em CP ²² - Cuidados paliativos junto a crianças e adolescentes hospitalizados com câncer: o papel da terapia ocupacional ²³ -Utilizing participation in meaningful occupation as an intervention approach to support the acute model of inpatient palliative care ²⁴ -Exploring occupation roles of hospice family caregivers from Māori, Chinese and Tongan ethnic backgrounds living in New Zealand ²⁵ -Enabling activity in palliative care: focus groups among occupational therapists ²⁶	8	27,6

	<p>-A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients²⁷</p> <p>-Multidisciplinary team contributions within a dedicated outpatient palliative radiotherapy clinic: a prospective descriptive study²⁸</p>		
Intervenções da TO em CP	<p>-Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos cuidados paliativos²⁹</p> <p>-A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos³⁰</p> <p>-“It’s not about treatment, it’s how to improve your life”: the lived experience of occupational therapy in palliative care³¹</p> <p>-Running water won’t freeze”: how people with advanced Parkinson’s disease experience occupation³²</p> <p>-Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report³³</p> <p>-Systematic review of the effectiveness of occupational therapy-related interventions for people with Amyotrophic Lateral Sclerosis³⁴</p> <p>-Palliative care rehabilitation survey: a pilot study of patients’ priorities for rehabilitation goals³⁵</p> <p>-A retrospective audit exploring the use of relaxation as an intervention in oncology and palliative care³⁶</p> <p>-The ‘Cancer Home-Life Intervention’: a randomised controlled trial evaluating the efficacy of an occupational therapy-based intervention in people with advanced cancer³⁷</p>	9	31,0
Dificuldades para atuação do terapeuta ocupacional em CP	<p>-Has undergraduate education prepared occupational therapy students for possible practice in palliative care?³⁸</p> <p>-Occupational therapy in palliative care: is it under-utilised in Western Australia?³⁹</p> <p>-Terapia ocupacional en oncología: experiencias en prácticas académicas y revisión de literature⁴⁰</p> <p>-A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional⁴¹</p> <p>- Knowledge of the Andalusian legislation on dignified death and perception on the formation in attention to terminally ill patients of health sciences students at Universidad de Granada, Spain⁴²</p>	5	17,4

Quadro 2 - Distribuição da produção científica por enfoques temáticos (N e %), João Pessoa, PB, Brasil, 2000 a julho de 2019

DISCUSSÃO

Os dados obtidos nesta pesquisa proporcionaram a constatação de informações relevantes a respeito do que tem sido abordado pelos estudos publicados acerca da TO no âmbito dos CP.

No que se refere ao idioma das publicações selecionadas, é oportuno assinalar que a maior produção científica ocorre na língua inglesa, e tal fato é justificado por ser uma tendência estabelecer o referido idioma como a língua internacional da ciência, permitindo que pesquisadores de todo o mundo se comuniquem, cooperem entre si e compartilhem o conhecimento.⁴³

Concernentemente ao ano de publicação, ressalta-se que a maior produção, a partir de 2014, pode ter sido impulsionada pela publicação da OMS, no *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, no ano de 2014, divulgando mundialmente a importância e o *déficit* da oferta de CP ao redor no mundo.¹²

Sobre as abordagens metodológicas utilizadas, é mister destacar que um dos estudos²¹ aplicou duas escalas para a coleta de dados, a saber: (1) o instrumento “Maslach Burnout Inventory” (MBI), cuja função é medir o desgaste do trabalho; e (2) o “Questionário para a Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho, SUSES - ISTAS 21”, utilizada para medir os fatores de risco psicossocial.

O enfoque temático “Perfil dos terapeutas ocupacionais em CP”, verificado em três (10,3%) artigos, demonstrou que existem poucas evidências sobre o perfil de trabalho desses terapeutas, o tipo de clientes atendidos, seus contextos de prática e por quanto tempo os terapeutas estão planejando permanecer nesse papel clínico (em média mais sete anos).

Um estudo¹⁵ destaca o perfil dos terapeutas ocupacionais australianos que atuam junto a pacientes sob CP, revela uma força de trabalho predominantemente empregada no serviço público (81%), do sexo feminino (93%), dedicação em tempo integral, com uma

média de seis anos de experiência nesse cenário. A maioria destes profissionais atendia aos pacientes na comunidade (49%), e um pouco menos (40%) trabalhavam em ambiente hospitalar. Neoplasias de vários tipos representaram a categoria de diagnóstico clínico dominante.

Resultados análogos foram encontrados numa outra pesquisa¹⁶ realizada a fim de mapear as atividades dos terapeutas ocupacionais em CP em toda a Europa, verificando-se que a maioria era do sexo feminino (95,8% no Reino Unido; 83,7% no restante da Europa), e que os terapeutas do Reino Unido tendem a ser mais velhos (75% em 40 anos em comparação com 50,4% na Europa) e mais experientes (70% tem mais de 5 anos de prática em comparação com 55,5% na Europa). Um maior número de terapeutas europeus tinha qualificações de mestrado e doutorado (28,2% na Europa, 15% no Reino Unido).

É oportuno assinalar que não foram identificados estudos no Brasil nas bases selecionadas para revisão, que retratem o perfil de profissionais de TO que atuam em CP. Entretanto, o uso de tecnologias de informação e comunicação como a videoconferência, tem permitido a criação progressiva de uma rede de colaboração de TO em hospitais gerais, unidades especializadas e instituições semelhantes, possibilitando a interação e participação ativa entre profissionais de diversas instituições e serviços localizados em diferentes partes do país. Além disso, essa ferramenta tem possibilitado o aprimoramento das práticas clínicas e o estímulo aos atores sociais envolvidos no ensino, assistência e pesquisa em TO.¹⁷

Ainda em relação ao cenário nacional, o enfoque temático “TO na atenção domiciliar” enfatiza que sua atuação segue a tendência dos serviços de CP, com concentração nos níveis especializados, porém, com potencial de implementação na atenção básica e domiciliar, mas que ainda requer estudo e discussão sobre seus limites e condições de oferecimento, especialmente no âmbito do SUS.¹⁸

Conforme aponta um estudo,²⁰ o cuidado no final da vida pode ser complexo e desafiador, no entanto, os terapeutas ocupacionais podem facilitar o cumprimento das

metas ocupacionais centradas no cliente. Sob esse prisma, o foco da intervenção do terapeuta na atenção domiciliar poderá incluir: orientações para a alta; avaliação e adequação do ambiente domiciliar; resgate de atividades significativas; promoção da autonomia e da independência; reabilitação cognitiva; estimulação sensorial; posicionamento; confecção e prescrição de dispositivos de auxílio; além de orientações a familiares e cuidadores.¹⁹

Dentre os entraves para a prática da TO nesse referido cenário, têm-se: a complexidade do “estar no domicílio”; peculiaridades dos CP com demandas de alto custo; falta de infraestrutura e a não implementação da política pública vigente.¹⁸

No que tange ao “Papel dos terapeutas ocupacionais em CP”, verifica-se que, em nível mundial, pouco se sabe sobre os serviços prestados pelos TO ou as necessidades das pessoas que estão morrendo e seus cuidadores em relação a esses serviços.²¹⁻²⁸

Nos CP, a TO auxilia o paciente e cuidador a lidar com as dificuldades, a fim de obter maior conforto, dignidade e QV, no hospital ou na residência, e promover o máximo nível de independência e/ou autonomia no desempenho ocupacional, apesar das perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais.²²⁻²⁴

Porquanto, tais profissionais devem fazer parte da equipe em CP,²⁶ buscando alcançar os seguintes objetivos: fortalecer vínculo; auxiliar no enfrentamento da hospitalização, do agravamento da doença e do óbito; favorecer o desempenho ocupacional e estimular habilidades de desempenho.²³

Ainda em relação ao papel do terapeuta ocupacional nos CP, o profissional deve incluir uma abordagem à família, levando-se em consideração as diferenças, bem como devem ajudá-la a identificar atividades importantes, como a preparação do alimento, a expressão da espiritualidade, entre outras.²⁵

No que concerne às intervenções adotadas pelos TO em CP, as principais foram: promoção da relação terapêutica; acolhimento; partilha de informação; aconselhamento; educação; orientação e importância do papel ativo dos familiares/cuidadores em todo o

processo, bem como a importância da avaliação, educação, treino, promoção do envolvimento nas atividades significativas, adaptação/graduação e utilização de técnicas de intervenção específicas com o cliente.²⁹⁻³⁶

Quanto às intervenções realizadas diretamente com os pacientes, estas incluem prescrição/provisão de equipamentos assistenciais para otimizar a independência do paciente em atividades da vida diária e avaliar as necessidades funcionais, posicionamento postural e conforto dos pacientes.¹⁶

Um outro tipo de intervenção direta com o paciente é a técnica do relaxamento. Um estudo³⁶ destaca que os terapeutas ocupacionais estão em uma situação ideal para fornecer informações e sessões práticas de relaxamento. Embora, em termos numéricos, o resultado das intervenções de relaxamento seja pequeno, o resultado funcional relacionado à QV e à independência nas atividades da vida diária é imensurável.

Ressalta-se que enquanto os serviços de TO para CP potencialmente se encaixam no paradigma emergente, na Austrália Ocidental, a maioria desses serviços ainda se encontra dentro do paradigma mecanicista, com alguma variação devido ao cenário de cuidados de saúde.¹⁴

Cumprе assinalar que um estudo³¹ constatou que as intervenções da TO em CP estavam voltadas para a prestação de serviços específicos relacionados ao conforto e à segurança, em vez de ajudar os pacientes a participar de ocupações significativas. Uma pesquisa³² complementa que a interrupção da participação na ocupação causa, aos pacientes, angústia e frustração, destacando que o acesso à terapia focada na ocupação melhora significativamente a QV das pessoas sob CP.

É mister destacar que são inúmeros os desafios enfrentados pelos terapeutas ocupacionais para desenvolver os CP, como a complexidade da organização da assistência; financiamento insuficiente do governo para serviços especializados de CP; má remuneração; o trabalho interdisciplinar; a construção de redes de suporte; o currículo

educacional/formação profissional; confiança em suas habilidades; o desenvolvimento de pesquisas e publicações científicas sobre o papel e a efetividade da TO em CP.^{34,38-42}

Tem sido argumentado que a TO em CP merece atenção dedicada em programas de graduação para melhorar a confiança dos graduados para trabalhar neste cenário, haja vista que um estudo internacional constatou que as universidades que ofertam o curso de TO destinam, em suas matrizes curriculares, apenas 2-10 horas de conteúdo específico acerca dos CP. Ademais, além de educar os estudantes de TO, também seria benéfico maior divulgação entre os profissionais de saúde sobre o papel da TO em CP.³⁸

Nesse contexto, verifica-se que a TO muitas vezes não é introduzida nos estágios iniciais dos CP, limitando o planejamento de serviços futuros com base nas necessidades antecipadas; em vez disso, a TO é frequentemente chamada para administrar as crises tão somente quando surgem, e geralmente para abordar questões de acesso e função de autocuidado. Logo, a oportunidade para os pacientes e suas famílias terem suas necessidades atendidas torna-se comprometida.³⁹

Diante de tais ponderações, torna-se evidente que os terapeutas ocupacionais têm uma contribuição valiosa a fazer na equipe de CP; no entanto, é necessário fazer mudanças na prática atual e no currículo educacional, sendo fundamental o desenvolvimento de mais pesquisas, com vistas a demonstrar a eficácia das intervenções de TO na melhoria da função do paciente, conforto, desempenho ocupacional e QV, comprovando, assim, o papel singular destes profissionais em CP.

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa revelam poucas evidências sobre o perfil dos profissionais de TO que atuam em CP no Brasil. Caracteriza-se por uma atuação em CP bem recente (em média 5-6 anos). Não é por acaso que uma quantidade significativa de estudos enfatiza tanto as intervenções e dificuldades (9 e 5 artigos, respectivamente) da TO em CP.

Trata-se de um terreno no qual ainda estão sendo construídos os fundamentos que norteiam a prática. Para tanto, a utilização de recursos de tecnologia da informação tal qual a videoconferência, tem sido de grande contribuição para a troca de saberes entre os profissionais.

Os estudos também apontam para o pouco conhecimento em nível mundial sobre o papel do terapeuta ocupacional, cujas intervenções transitam desde o relaxamento, passando pelas atividades significativas, até o treino das atividades da vida diária e abordagem à família. Neste cenário, sempre o foco principal deve ser o cliente e seu desempenho ocupacional que, quando bem aplicados, produzem resultados imensuráveis para a QV, pois promovem sua participação e engajamento nas atividades cotidianas.

Dentre os desafios a serem enfrentados pelos terapeutas ocupacionais neste processo de consolidação da sua atuação, pode-se elencar, como principais, a dificuldade de financiamento do governo para serviços especializados em CP; baixa remuneração; o trabalho interdisciplinar; a construção de redes de suporte e o currículo educacional insuficiente sobre esta abordagem (2-10 horas na grade curricular no cenário internacional).

Cabe pontuar que a principal limitação deste estudo foi a quantidade reduzida de publicações disponíveis nas bases de dados. Tal fato reflete uma prática em CP realizada em sua maioria de forma empírica pelos profissionais. Constata-se, portanto, a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas, com vistas a produzir dados para subsidiar e fortalecer a atuação do terapeuta ocupacional, e a eficácia das intervenções na melhoria do desempenho ocupacional e QV do paciente, sobretudo daqueles que estão sendo inseridos em CP.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc saúde colet*. 2018;23(6):1929-36.
2. Matsumoto, DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizador. *Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)*. 2 ed. 2012.
3. World Health Organization. Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
4. Cavalcante AC, Maués NCS, Castro GGA. Ocupações e significados em cuidados paliativos oncológicos: o caso de “Nobreza” em seu processo de finitude. *Refacs*. 2018;6(1):140-51.
5. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacodino MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev esc enferm USP*. 2018;52:e03312.
6. Oliveira DAL, Albuquerque NLA, Ramos MEC, Catão RC, Santos NN. Ações de enfermagem em cuidado paliativo: conhecimento dos estudantes de graduação. *Vittalle*. 2019;31(1):36-43.
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013 [Internet]. 2013. Brasília: COFFITO [acesso em: 2019 abr] Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/hoje/resolucoes-coffito.html>.
8. Costa A, Othero M. *Reabilitação em cuidados paliativos*. Loures: Lusodidacta; 2014.
9. Santos WA, Lourenço MLPC, Silva CD, Frizzo HCF. Terapia ocupacional em oncologia pediátrica e cuidados paliativos. In: De Carlo MMRP, Kudo AM (org.). *Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos*. São Paulo: Editora Payá; 2018. 417p.
10. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int j soc res methodol*. 2005;8(1):19-32.
11. Barbiane R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev latinoam enferm*. 2016;24:e27-21.
12. Sanches KS, Teixeira PTO, Rabin EG. Cenário da publicação científica dos últimos 5 anos sobre cuidados paliativos em oncologia: revisão de escopo. *Rev esc enferm USP*. 2018;52:e033-36.
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *J clin epidemiol*. 2009;62(10):1006-12.

14. Keesing S, Rosenwax L. Is occupation missing from occupational therapy in palliative care? *Aust occup ther j.* 2011;58:329-36.
15. Hammill K, Bye R, Cook C. Workforce profile of Australian occupational therapists working with people who are terminally ill. *Aust occup ther j.* 2017;64:58-67.
16. Eva G, Morgan D. Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: A European Association for Palliative Care cross-sectional survey. *Palliat med.* 2018;32(5):960-68.
17. De-Carlo MMRP, Figueiredo-Frizzo HC, Kudo AM, Muñoz-Palm RC. Videoconferencing in occupational therapy in hospital contexts and palliative care. *Rev fac med.* 2019;66(4):575-80.
18. Portela SG, Galheigo SM. Cuidados paliativos na atenção domiciliar: perspectiva de terapeutas ocupacionais. *Cad ter ocup UFSCar, São Carlos.* 2015;23(1):15-29.
19. Othero MB. Terapia ocupacional na atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital. *Cad ter ocup UFSCar, São Carlos.* 2012;20(2):195-202.
20. Mills K, Payne A. Enabling occupation at the end of life: a literature review. *Palliat support care.* 2015;13:1755-69.
21. Flores DM, Vega VC, Del Río CG, Zavala DB. Ocuparse del bienestar de los profesionales de la salud: un desafío pendiente. *Rev chil ter ocup.* 2014 jul;14(1):33-44.
22. Queiroz MEG. Atenção em cuidados paliativos. *Cad ter ocup UFSCar, São Carlos.* 2012;20(2):203-5.
23. Garcia-Schinzari NR, Sposito AMP, Pfeifer LI. Cuidados paliativos junto a crianças e adolescentes hospitalizados com câncer: o papel da terapia ocupacional. *Rev bras cancerol.* 2013;59(2):239-47.
24. Ashworth E. Utilizing participation in meaningful occupation as an intervention approach to support the acute model of inpatient palliative care. *Palliat support care.* 2014;12:409-12.
25. Angelo J, Wilson L. Exploring occupation roles of hospice family caregivers from māori, chinese and tongan ethnic backgrounds living in New Zealand. *Occup ther int.* 2014;21:81-90.
26. Tavemark S, Hermansson LN, Blomberg K. Enabling activity in palliative care: focus groups among occupational therapists. *BMC palliat care.* 2019;18(17):1-9.
27. Jeyasingam L, Meera A, Soares M, Plummer J, Currow D. A prospective study of unmet activity of daily living needs in palliative care inpatients. *Aust occup ther j.* 2008;55:266-72.

28. Pituskin E, Fairchild A, Dutka J, Gagnon L, Driga A, Tachynski P et. al. Multidisciplinary team contributions within a dedicated outpatient palliative radiotherapy clinic: a prospective descriptive study. *Int j radiation oncology biol. phys.* 2010;78(2):527-32.
29. Baltazara HMC, Pestanab SC, Santanab MRR. Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos cuidados paliativos. *Cad ter ocup UFSCar, São Carlos.* 2016;24(2):261-73.
30. Trevisana AR, Reksua S, Almeida WD, Camargo MJG A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. *Cad bras ter ocup., São Carlos.* 2019;27(1):105-17.
31. Badger S, Macleod R, Honey A. It's not about treatment, it's how to improve your life: The lived experience of occupational therapy in palliative care. *Palliat support care.* 2016;14:225-31.
32. Murdock C, Cousins W, Kernohan WG. Running water won't freeze: How people with advanced Parkinson's disease experience occupation. *Palliat support care.* 2015;13(5):1363-72.
33. Kasven-Gonzalez N, Souverain R, Miale S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report. *Palliat support care.* 2010;8:359-69.
34. Arbesman M, Sheard K. Systematic review of the effectiveness of occupational therapy-related interventions for people with amyotrophic lateral sclerosis. *Am j occup ther.* 2014;68:20-26.
35. Schleinich MA, Warren S, Nekolaichuk C, Kaasa T, Watanabe S. Palliative care rehabilitation survey: a pilot study of patients' priorities for rehabilitation goals. *Palliat med.* 2008;22:822-30.
36. Miller J, Hopkinson C. A retrospective audit exploring the use of relaxation as an intervention in oncology and palliative care. *Eur j cancer care.* 2008;17:488-91.
37. Pilegaard MS, la Cour K, Oestergaard LG, Johnsen AT, Lindahl-Jacobsen L, Højris I et. al. The 'Cancer Home-Life Intervention': a randomised controlled trial evaluating the efficacy of an occupational therapy-based intervention in people with advanced cancer. *Palliat med.* 2018;32(4):744-56.
38. Meredith PJ. Has undergraduate education prepared occupational therapy students for possible practice in palliative care? *Aust occup ther j.* 2010;57:224-32.
39. Halkett GKB, Ciccarelli M, Keesing S, Aoun S. Occupational therapy in palliative care: is it under-utilised in Western Australia? *Aust occup ther j.* 2010;57:301-09.
40. Peñas-Felizzola OL, Parra-Esquivel EI, Gómez-Galindo AM. Terapia ocupacional en oncología: experiencias en prácticas académicas y revisión de literatura. *Rev salud pública.* 2018;20(1):45-52.

41. Sartori AV, Battistel ALHT. A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional. *Cad bras ter ocup.*, São Carlos. 2017;25(3):497-508.
42. Morales-Martín AM, Schmidt-Rionalle J, Garcia-García I. Knowledge of the Andalusian legislation on dignified death and perception on the formation in attention to terminally ill patients of health sciences students at Universidad de Granada, Spain. *Invest educ enferm.* 2012;30(2):215-23.
43. Di Bitetti MS, Ferreras JA. Publish (in English) or perish: the effect on citation rate of using languages other than English in scientific publications. *Ambio.* 2016;1-7.

FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO

FORMATO: “.doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ¶, §§, ††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.

Simples para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial - Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais - Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão - Limite máximo de 5000 palavras;

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2019, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio - será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;
- Mais de 50% de plágio - será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (Português, Inglês, Espanhol)
2. Resumo (nos 3 idiomas do título)
3. Descritores (nos 3 idiomas do título)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

- É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;
- Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem

ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA.

TÍTULO

Deve aparecer nos 3 idiomas do Resumo;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo.

Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem;

Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos.
Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;
Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo. Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis.

Utilizar fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento simples entre linhas.

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 - Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 - Características socioeconômicas de gestantes portadoras

de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação.

Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 - Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes¹

.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo: 8-10 - a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo: 8,10 - a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: 8:13 - a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Trebuchet MS 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: (8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Trebuchet 11, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas. Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)