

**Ocupações de um adulto jovem sob cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar****Occupations of a young adult under cancer palliative care in the hospital environment****Ocupaciones de un adulto joven bajo cuidados oncológicos paliativos en el ámbito hospitalario****<sup>ID</sup>Emily Maria Lima de Oliveira<sup>1</sup>, <sup>ID</sup>Luisa Sousa Monteiro Oliveira<sup>2</sup>****<sup>ID</sup>Vanessa do Socorro Mendes da Silva<sup>3</sup>, <sup>ID</sup>Edilson Coelho Sampaio<sup>2</sup>, <sup>ID</sup>Victor Augusto Cavaleiro Corrêa<sup>2</sup>**

Recebido: 10/02/2022 Aceito: 15/02/2023 Publicado: 11/04/2023

**Objetivo:** compreender as ocupações de pessoa adulta jovem em cuidados paliativos oncológicos em fim de vida no contexto hospitalar. **Método:** estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada no segundo semestre de 2021, com paciente na faixa etária dos 20 a 40 anos, denominada “Gentileza”, internada em um Hospital Oncológico. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semi-estruturada e os dados tratados pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** emergiu a categoria: *Gentileza e suas adaptações ocupacionais para a participação social*. Verificou-se que a paciente apresentou estratégias de adaptações ocupacionais para os impactos causados pelo adoecimento em suas ocupações, bem como diante às rupturas ocupacionais. Dentre essas ocupações, destacou-se a participação social. **Conclusão:** observou-se que a manutenção de ocupações significativas, apesar da iminência de morte, trouxe sentimentos de pertencimento e de “*estar viva*”.

**Descritores:** Cuidados paliativos; Adulto jovem; Ocupações.

**Objective:** to understand the occupations of young adults in cancer palliative care at the end of life in a hospital environment. **Methods:** exploratory, descriptive study with a qualitative approach, of the case study type, carried out in the second semester of 2021, with a patient aged between 20 and 40 years, called “*Kindness*”, admitted to an Oncological Hospital. Data collection took place through a semi-structured interview and the data treated by Bardin's content analysis. **Results:** the following category emerged: *Kindness and her occupational adaptations for social participation*. It was found that the patient presented occupational adaptation strategies for the impacts caused by the illness on her occupations, as well as on occupational disruptions. Among these occupations, social participation stood out. **Conclusion:** it was observed that maintaining meaningful occupations, despite the imminence of death, brought feelings of belonging and “*being alive*”.

**Descriptors:** Palliative care; Young adult; Occupations.

**Objetivo:** comprender las ocupaciones de un adulto joven en cuidados paliativos oncológicos al final de la vida en el contexto hospitalario. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, de tipo estudio de caso, realizado en el segundo semestre de 2021, con una paciente de 20 a 40 años, llamada “Gentileza”, internada en un Hospital Oncológico. La recogida de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada y los datos se trataron mediante el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** emergió la categoría: *Gentileza y sus adaptaciones ocupacionales para la participación social*. Se verificó que la paciente presentó estrategias de adaptaciones ocupacionales a los impactos causados por la enfermedad en sus ocupaciones, así como frente a rupturas ocupacionales. Entre estas ocupaciones, se destacó la participación social. **Conclusión:** se observó que el mantenimiento de ocupaciones significativas, a pesar de la muerte inminente, aportaba sentimientos de pertenencia y de “*estar viva*”.

**Descriptor:** Cuidados paliativos; Adulto joven; Ocupaciones.

Autor Correspondente: Emily Maria Lima de Oliveira – [to.emilyoliveira@gmail.com](mailto:to.emilyoliveira@gmail.com)

1. Terapeuta Ocupacional. Belém/PA, Brasil.

2. Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil.

3. Hospital Ophir Loyola, Belém/PA, Brasil.

## INTRODUÇÃO

**N**as fases do curso da vida, há uma variação na determinação dos limites e o que marca cada fase, em que momento uma termina para que outra se inicia. O ciclo vital divide-se em oito períodos aceitos em sociedades ocidentais industriais. O primeiro é o pré-natal (concepção ao nascimento), seguido por primeira infância (do nascimento aos 3 anos), segunda infância (dos 3 aos 6 anos), terceira infância (dos 6 aos 11 anos), adolescência (dos 11 aos 20 aproximadamente), adulto jovem (dos 20 aos 40 anos), meia-idade (40 anos 65 anos) e terceira idade (65 anos em diante)<sup>1</sup>. Cada um desses períodos possui desenvolvimento típico nos aspectos físicos, cognitivos e psicossociais.

A fase do adulto jovem, que compreende as idades de 20 aos 40 anos, é, fisicamente, o período em que o corpo atinge o máximo do desenvolvimento, e em seguida há uma queda. Além disso, o estilo de vida determina as condições de saúde. Cognitivamente, os adultos jovens atingem capacidades e julgamentos morais ainda mais complexos, e chegam às escolhas educacionais e profissionais. Os traços de personalidade geralmente já estão estáveis, no entanto, isso pode variar de acordo com as etapas e eventos da vida<sup>1</sup>.

Numa fase em que ocorre, nos aspectos fisiológico, cognitivo, físico e sensorial, o auge do desenvolvimento, espera-se que apenas fatores externos sejam ameaçadores da saúde<sup>2</sup>. No entanto, no adulto jovem, a doença oncológica tem a segunda maior causa nas taxas de mortalidade<sup>3</sup>.

O câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças, e têm como principal característica o crescimento celular desordenado, invadindo tecidos e órgãos, e tende a se disseminar por todo o corpo. As células cancerosas crescem e se multiplicam de forma agressiva e incontrolável, invadindo outros órgãos e causando assim, transtornos funcionais<sup>4</sup>. É considerada uma doença grave e, por isso, durante o adoecimento, a pessoa passa por rupturas, mudanças de papéis, limitações, dor e outros sintomas, restrições na participação em seus contextos familiares e sociais<sup>5</sup>.

A experiência de um adoecimento pelo câncer é constantemente cercada de representações negativas. Desde o diagnóstico, o sujeito sofre com impactos que o seguem durante todo o processo de adoecimento, no tratamento e hospitalização, gerando sofrimento com a evocação da finitude. As mudanças que ocorrem durante esse processo reverberam diretamente nas atividades cotidianas<sup>6</sup>.

Um estudo<sup>6</sup> realizado com pacientes do sexo masculino com câncer avançado aponta que a doença e o tratamento são produtores de alterações de um cotidiano. Com a sintomatologia causada pelo câncer, principalmente, a dor e a baixa da imunidade, as pessoas se inserem menos

em atividades, podendo representar, para o doente, a passagem de uma vida ativa para uma vida passiva e sem utilidade.

No curso e agravo da doença, a pessoa chega a uma fase delicada quando não responde mais ao tratamento convencional, mudando abordagem terapêutica de curativa para paliativa. É quando a morte se torna uma possibilidade real e iminente, o momento em que sintomas angustiantes emergem e precisam ser conduzidos e assistidos pela equipe multidisciplinar<sup>7</sup>.

Os cuidados paliativos (CP) se apresentam como uma alternativa, e têm como filosofia assistir pessoas que enfrentam enfermidades crônico-degenerativas que ameaçam a continuidade da vida, desde o momento em que são diagnosticadas até o momento de sua morte. Nos CP, paciente e familiares devem ser vistos como o centro do tratamento, gerador de tomadas de decisões e unidade de cuidado<sup>8</sup>.

São cuidados que exigem manejo no sofrimento associado de pacientes e familiares, que vivenciam as mais diversas reações durante o processo, tais como: medo, raiva, desilusão, ansiedade, tristeza, desamparo e desesperança<sup>9</sup>.

Adultos com idades entre 20 e 49 anos constituem o terceiro grupo de pacientes com maior necessidade mundial de receber CP (26%), atrás de idosos com 70 anos ou mais (40%), e idades entre 50 e 69 anos (27%). O câncer é o maior responsável por direcioná-los aos CP, seguido por outras doenças como HIV, tuberculose e outras<sup>10</sup>.

É possível vivenciar perdas ocupacionais significativas, como afastamento do trabalho, das atividades de gerenciamento do lar, da rotina ocupacional, dos papéis ocupacionais e alterando assim todo um repertório ocupacional com significados<sup>11</sup>.

Os adultos jovens tem abordagem dos CP distintas e necessidades únicas de cuidado, que na prática não são assistidas de forma adequada<sup>12</sup>. Profissionais de saúde que atuam em CP e nas outras diversas áreas da saúde devem estar atentos a este público quando em condições de adoecimento que ameacem a continuidade da vida, além do que, precisam de formação para lidar com os mais diversos temas que surgem durante essa fase, pois trata-se de um grupo que possui necessidades de desenvolvimento social, que adquiriu a plena capacidade de tomada de decisão e autonomia, e apresenta riscos comportamentais<sup>13</sup>.

Os efeitos cognitivos, médicos e psicossociais do tratamento do câncer provavelmente impactam esses desafios encontrados por essa faixa etária, dentre eles a construção das relações interpessoais e as decisões sobre educação e trabalho tão importantes e emergentes<sup>14</sup>.

O tratamento e sintomatologia do câncer geram longos períodos de hospitalização. Um estudo sobre qualidade de vida e percepção do estado de saúde de pessoas hospitalizadas mostrou que jovens adultos, no âmbito psicológico, mostraram-se mais abalados com a

hospitalização do que pessoas mais velhas, e que os fatores estressores variavam de acordo com a faixa etária. Para os jovens adultos, estes fatores estavam relacionados a aspectos da vida social e pessoal, como trabalho, manutenção do lar e dinheiro<sup>15</sup>.

O hospital traz perdas e lutos relacionados à falta de condições de saúde, afastamento da rotina anterior à hospitalização, do ambiente familiar, de amigos e pessoas próximas, revelando risco potencial para uma experiência ocupacional traumática. De modo que, com as alterações orgânicas, psíquicas, sociais e ocupacionais, a participação e engajamento em ocupações ficam prejudicadas<sup>11</sup>.

O ser humano é um ser ocupacional, abarcando a necessidade e a capacidade de se engajar e organizar suas ocupações ao longo da vida. A ciência da ocupação estuda os indivíduos e suas interações com o seu meio e suas ocupações, levando em consideração as suas particularidades e experiências<sup>16</sup>. Define-se ocupação como: o fazer cotidiano desempenhado por um indivíduo que se envolve a partir de uma forma, função e significado<sup>17</sup>.

É uma ciência que revela a complexidade são e as dimensões das ocupações humanas, uma que vez que sofrem influências por diversos fatores, em especial os: sociais, culturais e econômicos. Já a necessidade e significado atribuído às ocupações variam e diferem de acordo com a sociedade ou contexto cultural<sup>18</sup>.

Sob a luz da Ciência da Ocupação, considera-se que pessoas em cuidados paliativos oncológicos, no contexto hospitalar, possuem uma forma de realizar essas ocupações, um propósito e um significado, visto que há mudanças na rotina ocupacional, nos hábitos devido ao processo de hospitalização, nos papéis ocupacionais e em ocupações significativas<sup>19</sup>. Assim, esta pesquisa teve como objetivo compreender as ocupações de pessoa adulta jovem em cuidados paliativos oncológicos em fim de vida no contexto hospitalar.

## **METÓDO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva, usando como procedimento técnico, o estudo de caso.

O estudo de caso se mostra como uma investigação que busca averiguar de forma profunda um fenômeno que ocorre dentro de um contexto real, principalmente quando os limites entre ambos não se mostram evidentes. Conta com variáveis de interesse para além de dados e, como resultado, apresenta múltiplas fontes de evidência, e beneficia-se do desenvolvimento anterior das proposições teóricas para orientar a coleta e análise de dados<sup>20</sup>.

A pesquisa ocorreu em um ambiente hospitalar, nas clínicas de Cuidados Paliativos Oncológicos entre agosto e outubro de 2021. O Hospital é referência na atenção especializada

ao paciente oncológico, atendendo demandas encaminhadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), ambulatorial e hospitalar, de todo o Estado do Pará, sendo sua capacidade total destinada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disto, a instituição é classificada como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), é considerado Hospital de Ensino pelo Ministério da Saúde e oferta o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Oncologia com foco em Cuidados Paliativos desde 2012. Conta com uma equipe multidisciplinar para o tratamento e realização de procedimentos disponibilizados à população.

Quantos às clínicas de Cuidados Paliativos, o hospital oncológico em questão foi um dos primeiros hospitais públicos do Brasil e o primeiro da região Norte a oferecer o serviço, que já existia há quase 20 anos, inspirado no trabalho desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer. Conta com duas clínicas de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO 1 e CCPO 2), com dezoito leitos no total. Oferecem assistência ativa e integral por meio de uma equipe multidisciplinar, e contam ainda com o Serviço de Atendimento Domiciliar, que garante a continuidade da assistência da equipe ao paciente fora do ambiente hospitalar.

O estudo se deu a partir do acompanhamento de uma pessoa do gênero feminino, internada na clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos 2 (CCPO 2). A paciente foi identificada como “Gentileza”, que recebeu esta identificação por sua marcante presença gentil durante os dias em que ficou aos cuidados.

Aplicou-se o *score* da *Palliative Performance Scale (PPS)*; esta escala é uma das ferramentas utilizadas para descrever com rapidez o nível funcional do paciente e definir prognóstico<sup>21</sup>.

No total, foram oito encontros, incluindo o dia em que foi realizada a entrevista, e ocorreram no mês de agosto de 2021. O estudo contou ainda com o diário de campo para anotações dos atendimentos.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de acordo com a Resolução nº. 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) como parecer de nº. 4.789.220 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após aceite e assinatura do TCLE, foi realizada uma entrevista semiestruturada, dividida em dois momentos: 1 – referente aos dados sociodemográficos e o 2 – referente as perguntas sobre as ocupações:

- “Me conte como foi sua vida até aqui.”;
- “Me descreva como era suas ocupações antes de você ficar internado(a).”;
- “Quais os sentidos dessas ocupações?”;

- “Quais os significados?”;
- “Como está sendo a sua vida nesse momento de internação?”;
- “Me descreva como estão suas ocupações neste momento da vida.”;
- “Quais os sentidos dessas ocupações?”;
- “Quais os significados?”; e
- “Você gostaria de completar ou falar mais alguma coisa?”.

As respostas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas pelo método de análise do conteúdo de Bardin, que consiste em técnicas para analisar comunicações, com diversas formas e adaptações, a fim de atender demandas das comunicações<sup>22</sup>.

A análise de conteúdo possui três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise consiste na organização do material e visa estruturar as ideias, identificar e organizar o que é relevante a ser utilizado<sup>22</sup>. Nesta fase é necessário fazer: uma leitura “flutuante”, escolher os documentos, formular hipóteses e objetivos, a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores, e preparação do material. A fase da exploração do material é a fase em que o pesquisador codifica e categoriza o material. E após, trata-se dos resultados e interpretação, de forma que o pesquisador condensa os dados fornecidos pela análise<sup>22</sup>.

## RESULTADOS

### *O caso de Gentileza*

“Gentileza” tinha 40 anos, ensino superior completo, atividade laboral de cozinheira, divorciada, católica, mãe de um adolescente de 15 anos, que recebeu o pseudônimo de “Carinho”. Anteriormente ao adoecimento, residia em Santa Catarina, e retornou ao município de Ananindeua, região metropolitana de Belém do Pará, para residir com os pais e o filho. Foi diagnosticada com câncer gástrico, do tipo carcinoma, com metástase para intestino. No *score* da *Palliative Performance Scale (PPS)*, alcançou 20%;

“Gentileza” trabalhava na cozinha de um restaurante com encomendas de doces e salgadinhos para complementação de sua renda. Quando jovem, sonhava em ser aeromoça, mas devido a algumas intervenções de seu pai, resolveu seguir outras escolhas, que na opinião do pai pudesse trazer um retorno financeiro mais rápido, e que fosse de acordo com a realidade socioeconômica da sua família. A sugestão era pelo curso de processamento de dados, e *Gentileza* assim o fez; e somente a partir disso, optou por algo que lhe fizesse mais sentido como profissão.

*Gentileza* era uma pessoa comunicativa, agradável, de fala e interação fácil; gostava de conversar, de estar com pessoas. Então, optou por trabalhar com eventos sociais, mais especificamente como cerimonialista. Também aprimorou os conhecimentos acerca da alimentação, a qual se dizia uma apaixonada nata, sendo desde criança grande entusiasta e companheira de sua mãe e sua tia na cozinha, onde observava e aprendia tudo o que era desse universo.

Aos vinte e quatro anos, tornou-se mãe de “*Carinho*”, enquanto construía sua carreira profissional, no meio de uma pós-graduação que não cogitava interromper, e assim seguiu realizando-se naquilo que havia escolhido. O filho era seu fiel companheiro e esteve junto a *Gentileza* a todo o momento.

Antes de se perceber doente, residia em Santa Catarina, com o filho, e atuava em um restaurante local. *Gentileza* referiu que nunca teve medo de mudanças, que se sentia aventureira e estava sempre disposta a mudar, desde que seu filho estivesse junto, sendo a única possibilidade de fazê-la parar era se seu filho não pudesse lhe acompanhar. A relação de ambos era apoiada pelo respeito mútuo, e sempre que falava sobre o filho, ressaltava o quanto ele era presente e carinhoso. Em um dos encontros relatou que costumava dizer a ele “*quem tem Carinho, tem tudo*”.

Durante uma de suas saídas para jantar com o filho em maio de 2020, em comemoração ao Dia das Mães, para desempenhar uma de suas ocupações mais significativas, o câncer gástrico se apresentou, a princípio, com um mal-estar. Após realizar alguns exames, foi constatado um carcinoma. A partir daí, *Gentileza* e *Carinho* retornaram à cidade natal, em Ananindeua, região metropolitana de Belém do Pará, depois de um período distante de outros familiares e amigos para dar início ao tratamento e assim contar com o suporte mais próximo de todos:

[...], eu cheguei de Santa Catarina dia 15 de agosto do ano passado, vai fazer um ano. E quando eu cheguei aqui, eu disse bem pra minha mãe assim ‘olha eu preciso de uma endoscopia urgente, eu estou indo pra Belém, pra fazer exame, pra me cuidar. Eu não estou indo pra Belém, [pausa], pra fazer lazer, eu tirei quarenta dias no trabalho, mãe, que é pra me cuidar fazer.

Neste momento, é possível notar uma alteração e ruptura ocupacional de projetos pessoais e profissionais quanto à atividade laboral, já que anteriormente ao adoecimento, a participante residia em outro estado, realizando o trabalho de cozinheira.

A primeira internação ocorreu para a tentativa do tratamento cirúrgico, contudo, diante da extensão tumoral, não foi possível obter sucesso no procedimento. *Gentileza* recebeu alta com encaminhamento para realizar quimioterapia paliativa e controle de sintomas.

Nesse período, ficou na casa dos pais aos cuidados da família, no entanto, com o avançar da doença e declínio funcional, precisou modificar e se adaptar à nova rotina de cuidados. Dentre essas modificações, alterações no espaço em que vivia para melhor atender as demandas à medida que elas apareciam.

Nas mudanças mais significativas, destaca-se a forma de se alimentar, que passou a ser diferente a partir do seu entendimento sobre o próprio corpo e adoecimento:

*Meu café era regado ali a um mingau, um leite com bolacha quebradinha dentro, entendeu? Meia fruta, aí dava uma parada, aí deixava aquilo agir, [...].*

*Eu comia, aí esperava aquele retrocesso da comida... será que vai defecar? Será que não vai? Pra tomar um banho só.*

Por possuir uma condição de saúde que ameaçava a continuidade da vida, sentir-se pertencente era uma forma de experimentar o sentimento de estar viva. Isso foi possível ao passar esses momentos em casa com familiares e amigos. As adaptações ocupacionais realizadas na rotina favoreceram o engajamento em ocupações significativas, em especial, a participação social. E assim, a possibilidade de viver o processo de adoecimento de forma ativa e pertencente:

*Eu queria contato, e queria que as pessoas chegassem, que as pessoas conversassem e tudo mais.*

*A minha mãe vinha de lá da cozinha: 'poxa, hoje eu queria fazer aquele purezinho de batata que o teu filho gosta'. Aí, eu respondia: 'faz, mãe, que ele vai gostar.'... Aí ela dizia assim: 'não, mas eu quero aquele purezinho de batata que você faz, que ele gosta, que não tem o 'gromozinho', que é mais lisinho, como é que você faz?'. Sabe? Então tipo assim, ela vinha, [...], aí, eu dizia pra ela: 'mãe, é assim a quantidade da batata, tu deixa pra bater assim, assim, assim, [...].*

*E o mais interessante é que a minha família tem esse feeling... pegou. Quer dizer: se ela não pode mais vir aqui sentar na cozinha, pelo menos pra ver o que a gente trouxe do supermercado, a gente vai com ela antes pra decidir o que ela quer, né? De diferenciado assim... Acho que é uma forma dela se sentir viva.*

Quando questionada sobre os significados atribuídos a participação social e interação:

*Isso é um contato, né? Que é importante pro ser vivo, né? Olha, tu sair do quarto, tu deixar de ter uma televisão no quarto, [...], e assisti um jornal na companhia do meu pai, eu preferia estar na companhia dele. Então, essa questão do tocar, do tá lá, tu olhar, tu viu a cor da roupa que a fulana tá vestindo, tu discutir um assunto, é diferente de tu tá só escutando.*

Durante a entrevista conta um episódio referente à data comemorativa do Dia das Mães, em que teve a ideia de produzir pequenos "kits" para encomendas, não apenas para apoio financeiros, mas por ter o mês e data como significativos. Ciente das limitações funcionais, seguiu com a ideia, mas contou com a ajuda de familiares para que fosse possível, e organizou-se adaptando as etapas da ocupação:

*Eu tava tão bem, que eu recebi duas encomendas de dois suflês de bacalhau, e eu fiz aquele suflê de bacalhau, assim, [...], em pé, e parecia que eu não tinha nada, sabe? Eu fiz no meu tempo, né? Fui organizando tudo, fizemos uma lista, planejamos direitinho, [...], vamos começar dessa forma pra não cansar. Vamo precisar disso, compra antecipadamente.*

*Gentileza* demonstrava a sua inclinação para o engajamento em ocupações significativas, trazendo sempre o sentimento de “estar viva”. Em casa, os cuidados eram realizados, principalmente, por sua mãe e sua irmã, mas o pai e o filho estavam sempre próximos auxiliando no que fosse necessário. Os outros familiares e amigos auxiliavam no apoio, em caso de internações, saídas para exames e visitas.

O filho esteve presente em diversos momentos, e *Gentileza* considerava necessário que o mesmo participasse de fases boas ou ruins desse processo. A única exigência é que o filho não dividisse o mesmo quarto no período da noite, para que as noites de sono mal dormidas não atrapalhassem o seu desempenho escolar. Na noite que antecedeu o seu retorno ao hospital, *Carinho*, ainda sem saber, pediu para dormir com a mãe. Durante o caminho para o hospital, em ligação para o pai, repassou alguns cuidados de saúde que faziam parte da rotina do filho e que deveriam ser seguidos durante a sua ausência.

Em menos de um ano, *Gentileza* voltou ao hospital. Dessa vez, internou na clínica de Cuidados Paliativos. Ainda que o corpo se apresentasse debilitado, acreditava ser possível reverter o quadro e retornar à quimioterapia, apoiada em sua espiritualidade e, principalmente, na religiosidade que era mantida através de hábitos e rituais criados a partir do adoecimento, junto com a família, antes de ser hospitalizada, realizando orações todos os dias durante a tarde, no horário das quinze horas. Em um de seus relatos, apresentou sentimentos ambíguos quanto a esse novo momento, e trouxe a espiritualidade como forma de enfrentamento:

*[...], eu posso dizer que do mês de maio pra cá em termos de matéria foi uma decadência, assim... Hm-huh. Entendeu? E eu fui mantendo o meu espírito firme. Aí, dentro de matéria foi decadência.*

Ainda que não houvesse cura, nesse momento o mais importante era viver e aproveitar cada dia. Em si, o que se buscava era estar com os sintomas minimamente controlados para viver da forma mais ativa possível, e assim estar com quem amava. Ela ‘abraçou’ o prognóstico, e se ocupava do que lhe era possível. Não era uma possibilidade rejeitar ou ignorar o que estava acontecendo, mas assumir uma posição de passividade e ver os dias acontecendo sem que ela se envolvesse em cada minuto também não era uma possibilidade. Por vezes se referiu ao câncer, dizendo que “*ele*” não gostava de certos alimentos e ela precisava respeitar, e criou estratégias para que isso fosse possível.

Durante os dez dias em que passou internada na clínica de Cuidados Paliativos, trouxe leveza e serenidade, mostrando-se calma e transformando o ambiente para ela e para os acompanhantes, ressignificando o espaço à sua maneira através da sua forma de enxergar cada dia como uma oportunidade de continuar vivendo.

Sempre muito comunicativa e no exercício de sua autonomia, ativa em todo o processo de procedimentos, medicações e condutas clínicas. Atenta a cada visita da equipe e ao cronograma de rodízio que construiu carinhosamente junto a seus amigos e familiares para auxiliar nos cuidados.

*Gentileza* possuía uma rede de cuidado dentro do hospital, de familiares e amigos, com um total de cinco pessoas, que se organizavam em um esquema de revezamento, com o intuito de minimizar a sobrecarga com aqueles cuidados. Assumia essa postura de cuidar também das pessoas que estavam a sua volta, além do mais, essa organização era feita pela ela própria buscando respeitar a disponibilidade de cada um.

Era visível o quanto a sua vida e existência reverberou em cada um que lhe conheceu. As trocas realizadas com acompanhantes durante os encontros mostravam como se fez especial e querida. Sempre gentil consigo mesma, com os outros, com a doença.

*Gentileza* partiu dois dias após a realização da entrevista dessa pesquisa, em uma sexta-feira, às 7 horas da manhã. A prima que a acompanhava durante esse momento em que partiu, e que coincidentemente esteve nos primeiros dias da primeira internação referiu que minutos antes de partir, se despediu dizendo: “*Já deu pra mim, [...]*”

A partir dos relatos, observações e diário de campo se construiu a categoria: *Gentileza e suas adaptações ocupacionais para a participação social*.

## DISCUSSÃO

### *Gentileza e suas adaptações ocupacionais para a participação social*

O diagnóstico de câncer oferece representações singulares na vida de uma pessoa, pois é uma doença que possui complexidades biológicas e fisiológicas, além de ser progressiva e grave. Pelos estigmas associados, a pessoa diagnosticada vive a iminência de morte, com reflexões acerca do morrer e da finitude<sup>23</sup>. Essas reflexões podem gerar sofrimentos de ordem espiritual, angústia, medo, e os mais diversos sentimentos referentes à perda da saúde que são diferentes a cada um dos indivíduos que vivenciam essa experiência<sup>23</sup>.

Tratando-se de uma doença crônica, em um determinado momento, o câncer pode levar a pessoa até CP, e durante todo o caminho, entre tratamentos, procedimentos, hospitalização, perdas funcionais, ocorrem também os afastamentos e perdas de ocupações significativas.

Nos relatos, foi possível notar que uma das mudanças ocupacionais que ocorreram diante do adoecimento foi a forma de se alimentar. Com o diagnóstico, a mesma optou por mudar a dieta de modo a possibilitar a digestão dos alimentos e manter-se satisfeita. Ainda que existisse o desejo por outras coisas que poderiam lhe fazer mal, respeitava o próprio corpo e os cuidados com a sua dieta.

*Gentileza* referia procurar conhecer os limites do corpo e do que poderia ser consumido, a velocidade que deveria se alimentar e em que momento deveria parar. A rotina ocupacional referente às comidas passaram a ser outras, e a paciente procurava lidar com isso de maneira adequada e responsável.

Por se tratar de um câncer gástrico, e por ter uma relação muito afetuosa e orgânica com a comida e alimentação, fez mudanças na forma ocupacional de realizá-la, seja na quantidade de ingesta, ou na velocidade em que se alimentava, ou nos alimentos consumidos.

A ciência da ocupação estuda o envolvimento do homem em ocupações significativas, e este como um ser ocupacional<sup>24</sup>. As ocupações fazem parte do fazer cotidiano, e são desempenhadas por um indivíduo que se envolve a partir de uma forma, função e significado<sup>16</sup>. A forma ocupacional são as características de cada ocupação, a seleção e escolha execução de um tipo ou de outra, definida unicamente pela pessoa que realiza, dentro das representações que atribui<sup>16</sup>.

As ocupações são definidas, pela Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA, do Inglês *American Occupation Therapy Association*<sup>25</sup>, como atividades que as pessoas se inserem ao longo da vida, em seus cotidianos, que representam algum significado e que a partir do seu envolvimento pode trazer qualidade de vida, saúde, bem-estar, propósito de vida e participação social<sup>25</sup>.

Ocupação é uma necessidade humana fundamental, a qual pessoas atribuem significados e se adaptam aprendendo a lidar com novas circunstâncias<sup>26</sup>. A *Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo*<sup>27</sup>, divide as ocupações em nove, sendo elas: atividades de vida diária (AVDs); atividades instrumentais da vida diária (AIVD's); gestão de saúde; descanso e sono; educação; trabalho; brincar/jogar; e participação social.

No caso de *Gentileza*, as perdas e mudanças ocupacionais ocorreram desde o momento em que recebeu o diagnóstico, na qual ela optou por deixar a cidade em que morava e a carreira profissional para iniciar o tratamento do câncer. Logo, o primeiro impacto nas ocupações de dela, como uma adulta jovem em fase produtiva, foi no trabalho. Nessa fase, jovens adultos estão focados em progredir dentro do campo do trabalho, com vistas a atingir um lugar desejado na

carreira que escolheu, e esse processo foi interrompido pelo adoecimento, tratamento e hospitalização<sup>28</sup>.

A ruptura ocupacional ocorre quando há uma perturbação da quantidade e/ou qualidade de ocupações de uma pessoa a partir de um evento significativo na vida, podendo este ser por motivo de adoecimento, e interferir no funcionamento emocional e social<sup>29</sup>. Cabe dizer que o retorno teve como propósito o suporte de familiares e amigos.

As rupturas ocupacionais a partir do adoecimento em uma idade produtiva, modificou seu funcionamento social, pela qual a participação social passou a ter nova forma, sentidos e significados. Ainda que essa ruptura tenha ocorrido em seus planos profissionais e rompido com expectativas pessoais e até sociais, houve adaptação, visto que, além dos papéis profissionais assumirem certa importância na vida de jovens adultos, os relacionamentos também se mostram importantes para um sentimento de pertencimento<sup>30</sup>.

A participação social consiste em implicar-se em atividades que envolvem a interação com outras pessoas, ou ainda, inserir-se em atividades diárias e assumir papéis sociais valorizados por uma pessoa ou contexto sociocultural<sup>31</sup>.

A adaptação ocupacional é um processo social que acontece ao longo do tempo, de modo que, envolvendo uma escolha consciente do indivíduo a partir de influência das relações sociais e de relações que as pessoas têm com seus ambientes, de modificar e descobrir novas maneiras de fazer isso<sup>32</sup>.

A família se mostrou como um dos principais pontos de apoio e suporte, e quem mais favoreceu as adaptações ocupacionais para a participação. Os vínculos familiares construídos ao longo da vida favoreceram seguir nos caminhos de perdas nesse momento da vida, ainda que o processo de cuidar de um ente querido em fase final de vida seja algo complexo, ao acompanhar a pessoa que adoecer e os impactos do adoecimento no dia a dia e em outras esferas da vida. E ainda precisam lidar com as possíveis perdas de laços afetivos e administrar os próprios sofrimentos. Os familiares conseguiram pensar nessas modificações para lhe inserir no ambiente.

As relações com familiares e amigos se mostraram muito importantes durante o período de adoecimento. Um estudo com adultos jovens com idades entre 19 e 24 anos, após tratamento oncológico, mostrou o quanto os relacionamentos podem ser modificados durante o tratamento do câncer, e como essa condição é significativa para essa fase do desenvolvimento<sup>32</sup>. Para *Gentileza*, esse contato foi fundamental.

Um trabalho<sup>30</sup> revelou as perdas dos papéis sociais, ocupacionais e profissionais significativos, além do isolamento social ao qual são submetidos. Para *Gentileza*, apesar desses

atravessamentos, foi possível observar situações de ressignificação, a partir de adaptações ocupacionais realizadas no dia a dia, resultando em novas formas de se ocupar, podendo tornar a experiência do engajamento ocupacional algo potente para auxiliar no processo de viver tão ativamente quanto possível, ao atravessar o processo de finitude.

O ocupar-se de ser 'Mãe', percebido durante os encontros como um dos mais significativos, também foi modificado pelo adoecimento. Sabe-se que as modificações das ocupações são algo recorrente na vida de pessoas após o diagnóstico de câncer. Tratando-se de papéis ocupacionais que pede mobilidade e interação realizada em um contexto social, muitas vezes são difíceis de serem mantidos ou resgatados<sup>33</sup>. No entanto, não se tornou inviável de ser exercido por *Gentileza*, acontecendo como um exercício diário e importante, o manter-se mãe.

Com a nova internação e a consequente interrupção da quimioterapia, sua grande preocupação e um dos principais fatores que lhe geravam sofrimento, veio a presença vívida da ideia de morrer. Essa iminência de morte pode gerar sofrimento e crise espiritual, desta forma, se torna essencial ser abordada como aspecto de saúde dentro dos cuidados paliativos<sup>34</sup>.

A espiritualidade é a forma como os seres humanos buscam encontrar sentido na sua própria existência e vida. É a experiência única e individual de cada um com o sagrado<sup>35</sup>.

Em um estudo baseado em ideias de Martin Heidegger, fala-se sobre como a experiência da vida e seu sentido gira em torno do quanto o indivíduo se envolve com o meio, e isso pode se dar em forma de engajamento em ocupações significativas<sup>36</sup>.

As ocupações apresentam-se como uma possibilidade terapêutica para pessoas que vivenciam interrupções ocupacionais, já que estas dão sentido à existência humana<sup>36</sup>. Diante de um adoecimento que ameaça a continuidade da vida, em que pacientes buscam recuperar o controle da própria vida e encontrar sentido, engajar-se em ocupações significativas e encontrar meios para que isso seja possível é uma possibilidade de garantir que pacientes possam alcançar conforto e bem-estar, e a lidar com todos os possíveis sofrimentos que atravessam a fase final.

No caso de *Gentileza* e sua família, é possível ver a inclinação de manutenção e adaptação das ocupações diante do declínio funcional, e os impactos que isso têm em sua experiência de existir em um contexto onde a perda da funcionalidade e consequentemente a capacidade de realizar suas tarefas, o que dificulta o seu envolvimento no mundo e reduz ou transforma os significados<sup>36</sup>.

Logo, mostra-se necessário para a manutenção de ocupações significativas e, assim, o propósito de existir, adaptações nessas ocupações, já que o envolvimento em ocupações assume esse papel de trazer sentido à existência humana.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que há alterações no universo ocupacional na pessoa diagnosticada com uma doença progressiva e incurável, dentre elas mudanças, rupturas e adaptações ocupacionais. As ocupações se modificaram, dando espaço para outras formas ocupacionais. Dentre estas ocupações, para a participante dessa pesquisa, destaca-se a participação social.

Revelou-se, a partir de adaptações ocupacionais no meio em que a pessoa se insere, após o contato com as rupturas, que se pode modificar os significados e dar sentido à sua vida, minimizando possíveis sofrimentos existenciais, medo da morte, sofrimento psíquico e sentimento de inutilidade. Além disso, a importância dos relacionamentos com família, amigos e outros pares para enfrentar esse processo, tornando a experiência mais leve.

As limitações encontradas nesse estudo estão relacionadas à dificuldade de ter acesso ao referencial teórico que aborde o público de adultos jovens em cuidados paliativos, que enfatizem as perdas e impactos que o adoecimento pode gerar em suas ocupações e papéis específicos dessa fase do desenvolvimento humano. Também, por ser estudo de caso, dificultam-se generalizações, mas possivelmente os dados levantados podem servir de base a outros estudos que também incluam dados quantitativos, notadamente em adultos jovens com câncer.

Apesar disto, no aspecto da Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos, tem-se uma interpretação a partir de um caso em adulto jovem, que pode ser disparador para outras investigações que ampliem a compreensão da prática em pessoas com câncer em situação hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento humano. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 873p.
2. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. 800p.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [citado em 01 out 2020]. 412 p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia\\_mortalidade\\_morbidade.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia_mortalidade_morbidade.pdf)
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [citado em 5 out 2020]. 114 p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro\\_abc\\_6ed\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf)
5. Othero MB, Ayres JRCM. Resgate biográfico como estratégia de assistência a pacientes com condições neurológicas muito graves. Rev Ter Ocup. [Internet]. 2014 [citado em 5 out 2020]; 25(1):80-6. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p80-87>

6. Reis CGC, Olesiak LR, Quintana AM, Farias CP. Repercussões profissionais e cotidianas do adoecimento em pacientes do sexo masculino com câncer avançado. *Psicol Pesq.* [Internet]. 2018 [citado em 5 out 2020]; 12(1):1-11. DOI: 10.24879/2018001200100315
7. Epelman CL. End-of-life management in pediatric cancer. *Curr Oncol Rep.* [Internet]. 2012 [citado em 5 out 2020]; 14:191-6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11912-012-0218-z>
8. De Carlo MMRP. Fundamentação e processos da terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. In: De Carlo MMRP, Kudo A, organizadores. *Terapia ocupacional em contexto hospitalar e cuidados paliativos.* São Paulo: Payá; 2018. p. 1-32.
9. Rezende G, Gomes CA, Rugno FC, Carvalho RC, De Carlo MMRP. Sobrecarga de cuidadores de pessoas em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2016 [citado em 5 out 2020]; 49(4):344-54. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i4p344-354>
10. World Health Organization. Worldwide Palliative Care Alliance. *Global atlas of palliative care* [Internet]. 2<sup>nd</sup>. ed. Geneva: WHO; 2020 [citado em 5 out 2020]. 120 p. Disponível em: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
11. Frizzo HCF, Corrêa VAC. Perda e luto no contexto hospitalar e cuidados paliativos. In: De Carlo MMP, Kudo, organizadores. *Terapia ocupacional em contexto hospitalar e cuidados paliativos.* São Paulo: Payá; 2018. p. 387-98.
12. Lippe M, Linton B, Jones B. Utilizing a collaborative learning activity to sensitize interprofessional students to palliative care scopes of practice with adolescent and young adults. *J Interprof Care* [Internet]. 2018 [citado em 5 out 2020]; 33(2):267-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1538108>
13. Humphrey L, Dell ML. Identifying the unique aspects of adolescent and young adult palliative care: a case study to propel programmatic changes in pediatric hospitals. *Semin Pediatr Neurol.* [Internet]. 2015 [citado em 5 out 2020]; 22(3):166-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.spen.2015.05.006>
14. Penn A, Kuperberg A. Psychosocial support in adolescents and young adults with câncer. *Cancer J.* [Internet]. 2018 [citado em 5 out 2020]; 24(6):321-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000339>
15. Martins LK, Carvalho ARS, Oliveira JLC, Santos RP, Lordani TVA. Qualidade de vida e percepção do estado de saúde entre indivíduos hospitalizados. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 5 out 2020]; 24(4):e20200065. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0065>
16. Yerxa EJ. Occupational science: a new source of power for participants in occupational therapy. *J Occup Sci.* [Internet]. 1993 [citado em 5 out 2020]; 1(1):3-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.1993.9686373>
17. Espinosa IM, Gómez PS. Ocupaciones de tiempo libre: una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. *Rev Chil Ter Ocup.* [Internet]. 2006 [citado em 5 out 2020]; 22(2):259-65. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.110>
18. Jasmin E. Des sciences sociales à l'ergothérapie: mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation. Quebec: Les Presses de l'Université du Québec; 2019. 352 p.
19. Rugno F, Bombarda T, De Carlo MMRP. Terapia ocupacional e cuidados paliativos oncológicos. In: De Carlo MMRP, Kudo, organizadores. *Terapia ocupacional em contexto hospitalar e cuidados paliativos.* São Paulo: Payá; 2018, p. 213-22.
20. Yin R. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. São Paulo: Bookman; 2015. 271 p.
21. Victoria Hospice Society. Palliative Performance Scale (PPSv2) [Internet]. Columbia: VHS; 2004 [acesso em 31 dez 2021]. 3 p. Disponível em: [http://www.npcrc.org/files/news/palliative\\_performance\\_scale\\_PPSv2.pdf](http://www.npcrc.org/files/news/palliative_performance_scale_PPSv2.pdf)
22. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: LDA; 2016. 275p.

23. Chagas ACN, Oliveira LSM, Silva VSM, Corrêa VAC. Sobre os propósitos das ocupações de pessoas em cuidados paliativos oncológicos em um contexto hospitalar. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2021 [acesso em 31 dez 2021] 9(Supl 1):190-201. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.430>
24. Palma O, Soto X, Barría C, Vucero X, Mella D, Santana Y, et al., Estudio cualitativo del proceso de adaptación e inclusión de un grupo de estudiantes de educación superior com discapacidad de la universidad de magallanes. *Magallania* [Internet]. 2016 [citado em 31 dez 2021]; 44(2):131-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22442016000200007>
25. American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática em terapia ocupacional: domínio e processo. 4. ed. *Rev Ter Ocup.* [Internet]. 2020 [citado em 5 out 2020] 26(N Esp):1-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-4926>.
26. Caixeirinho JRM, Almeida CP, Quaresma CRP. Occupational participation and institutionalized elderly people. *J Occup Sci.* [Internet]. 2018 [citado em 31 dez 2021]; 25(3):383-92. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1465453>
27. American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática em terapia ocupacional: domínio e processo. *Am J Occup Ther.* [Internet]. 2020 [citado em 31 dez 2021]; 74(SUPPL 2): 1-49. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
28. Institute of Medicine. Identifying and addressing the needs of adolescents and young adults with cancer: workshop summary [Internet]. Washington, DC: The National Academies Press; 2015 [citado em 31 dez 2020]. DOI: <https://doi.org/10.17226/18547>
29. Nizzero A, Cote P, Cramm H. Occupational disruption: a scoping review. *J Occup Sci.* [Internet]. 2021 [citado em 31 dez 2021]; 24(2):114-27. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1306791>
30. Wallys A, Meredith P, Stanley M. Living beyond cancer: adolescent and young adult perspectives on choice of and participation in meaningful occupational roles. *Br J Occup Ther.* [Internet]. 2021 [citado em 31 dez 2021]; 84(10):628-36. DOI: <https://doi.org/10.1177/03080226209606>
31. Bedell GM. Measurement of social participation. In: Anderson V, Beauchamp MH, organizadores. *Developmental social neuroscience and childhood brain insult: theory and practice.* New York: Guilford Press; 2012. p. 184-206.
32. Nayar S, Stanley M. Occupational adaptation as a social process in everyday life. *J Occup Sci.* [Internet]. 2014 [citado em 31 dez 2021]; 22(1):26-38. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.882251>
33. Calice GB, Canosa HG, Chiba T. Processo ativo de morte: definição e manejo de sintomas. In: Castilho RK, Silva VCS, Pinto CS, organizadores. *Manual de Cuidados Paliativos.* 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2021, p. 515-9.
34. Saporetto LA. Espiritualidade nos cuidados paliativos. In: Castilho RK, Silva VCS, Pinto CS, organizadores. *Manual de Cuidados Paliativos.* 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2021. p. 531-4.
35. Koenig H. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed.* Oxford: University Press; 2001. 724 p.
36. Larivière N, Quintin J. Heidegger and human occupation: an existential perspective. *J Occup Sci.* [Internet]. 2021 [citado em 31 dez 2021]; 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.2020.1858941>

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich

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

### CONTRIBUIÇÕES

**Emily Maria Lima de Oliveira** colaborou na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Luisa Sousa Monteiro Oliveira, Vanessa do Socorro Mendes da Silva e Edilson Coelho Sampaio** contribuíram na redação e revisão. **Victor Augusto Cavaleiro Corrêa** participou da concepção do estudo e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Oliveira EML, Oliveira LSM, Silva VSM, Sampaio EC, Corrêa VAC. Ocupações de um adulto jovem sob cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(1):e6037. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

OLIVEIRA, E. M. L.; OLIVEIRA, L. S. M.; SILVA, V. S. M.; SAMPAIO, E. C.; CORRÊA, V. A. C. Ocupações de um adulto jovem sob cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 1, p. e6037, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

### Como citar este artigo (APA)

Oliveira, E.M.L., Oliveira, L.S.M., Silva, V.S.M., Sampaio, E.C., & Corrêa, V.A.C. (2023). Ocupações de um adulto jovem sob cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 11(1). Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



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