

## Sobre los propósitos de las ocupaciones de personas en cuidados paliativos oncológicos en el ámbito hospitalario

### Sobre os propósitos das ocupações de pessoas em cuidados paliativos oncológicos em um contexto hospitalar

#### On the purposes of people's occupations in palliative oncology care in a hospital context

Recibido: 20/02/2020

Aprobado: 26/10/2020

Publicado: 19/02/2021

Ana Catarina das Neves Chagas<sup>1</sup>

Luísa Sousa Monteiro Oliveira<sup>2</sup>

Vanessa do Socorro Mendes da Silva<sup>3</sup>

Victor Augusto Cavaleiro Corrêa<sup>4</sup>

Esta es una investigación cualitativa realizada en 2019 en Belém do Pará, con el objetivo de comprender los propósitos de las ocupaciones de personas en cuidados paliativos oncológicos en un contexto hospitalario. Se aplicó: entrevista abierta con cada participante y la Escala Funcional Paliativa. La interpretación de los datos se realizó mediante los supuestos del análisis de contenido. Participaron 17 personas, 13 de las cuales eran mujeres. En la Escala Funcional Paliativa hubo una prevalencia de puntuación en 50 (41%). Todas las personas entrevistadas atribuyeron un propósito a sus ocupaciones, de las cuales, antes de la hospitalización, volvía a la satisfacción personal y a sentirse saludables. En la hospitalización, los propósitos ocupacionales pasaron a ser la recuperación de la salud y la supervivencia/subsistencia, cuestión que resultó ser una laguna. Los participantes fueron capaces de exteriorizar sentimientos, historias de vida, pensamientos y hábitos. La ocupación para el individuo en un contexto paliativo se refleja directamente en su calidad de vida, y la valoración de los aspectos ocupacionales está directamente asociada al alivio del sufrimiento.

**Descriptores:** Oncología médica; Cuidados paliativos; Actividades cotidianas.

Esta é uma pesquisa qualitativa realizada em 2019 em Belém do Pará, tendo como objetivo compreender os propósitos das ocupações de pessoas em cuidados paliativos oncológicos em um contexto hospitalar. Aplicou-se: entrevista aberta com cada participante e a Escala de Performance Paliativa. A interpretação de dados foi realizada por meio dos pressupostos da análise de conteúdo. Participaram 17 pessoas, das quais 13 eram mulheres. Na Escala de Performance Paliativa verificou-se prevalência da pontuação em 50 (41%). Todas as pessoas entrevistadas atribuíram propósito às suas ocupações, das quais antes da hospitalização, voltava-se à satisfação pessoal e a sentir-se saudáveis. Já na hospitalização, os propósitos ocupacionais passaram a ser de recuperação da saúde e sobrevivência/subsistência, questão que mostrou-se como lacuna. As pessoas participantes puderam exteriorizar sentimentos, histórias de vida, pensamentos e hábitos. A ocupação para o indivíduo em contexto paliativo reflete diretamente na sua qualidade de vida, e a valorização dos aspectos ocupacionais está diretamente associada ao alívio do sofrimento.

**Descritores:** Oncologia; Cuidados paliativos; Atividades cotidianas.

This is a qualitative research conducted in 2019 in the city of Belém, in the state of Pará. It aims to understand the purposes of people's occupations in palliative oncology care in a hospital context. The methods applied were: open interview with each participant and the Palliative Performance Scale. Data interpretation was performed with the assumptions of content analysis. 17 people participated, of which 13 were women. In the Palliative Performance Scale, the most prevalent score was 50 (41%). All people interviewed attributed purpose to their occupations, of which personal satisfaction and feeling healthy were the main focus before hospitalization. In hospitalization, occupational purposes became health recovery and survival/subsistence, an issue that proved lacking. Participants were able to express feelings, life stories, thoughts and habits. The occupation for individuals in a palliative context directly reflects on their quality of life, and the valorization of occupational aspects is directly associated with the relief of suffering.

**Descriptors:** Medical oncology; Palliative care; Activities of daily living.

1. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Oncología y Cuidados Paliativos. Belém/PA, Brasil. ORCID: 0000-0001-6594-3577 E-mail: catarinanevees@hotmail.com

2. Terapeuta Ocupacional. Maestra en Psicología. Profesora del Curso de Pregrado en Terapia Ocupacional en la Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-3120-1839 E-mail: luisamonteiro\_to@hotmail.com

3. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Psicomotricidad. Terapeuta Ocupacional en el Hospital Ophir Loyola, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0002-6765-0979 E-mail: vanessamendes.to@gmail.com

4. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Salud de la Familia. Maestro en Psicología. Médico en Enfermedades Tropicales. Profesor del Curso de Pregrado en Terapia Ocupacional de la UFPA, Belém, PA, Brasil. ORCID: 0000-0003-0133-7927 E-mail: victorcavaleiro@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

**A**nte el aumento de los registros de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), destaca el cáncer, que a su vez ha sido considerado un problema de salud pública en evidencia a nivel mundial<sup>1</sup>.

Recibir el diagnóstico de una enfermedad como el cáncer puede desencadenar una serie de transformaciones que afectan a la vida cotidiana y a la existencia de quienes conviven con esta condición. Limitaciones relacionadas con las actividades laborales, el sueño y el descanso y otros tipos de restricciones, pueden ser causadas por el dolor debido a las intervenciones a las que se someten estas personas<sup>2</sup>.

La afectación de una enfermedad crónica, grave, progresiva y degenerativa es capaz de provocar en el individuo reflexiones sobre el desarrollo de la finitud. Este proceso, que implica la etapa final de la vida, puede despertar diferentes sensaciones y reacciones según la forma en que se viva la experiencia. Cuando la muerte se presenta como una posibilidad, los sentimientos de sorpresa y shock pueden materializarse inicialmente, lo que generalmente ocurre a través de un diagnóstico de mal pronóstico<sup>3</sup>.

La condición de riesgo inminente de muerte es compleja y puede plantear problemas culturales, éticos, morales y de valores. Sentimientos como el miedo, la angustia, el dolor, la desesperación y el sufrimiento son habituales. Las dificultades de las personas en tratamiento paliativo, la familia y el equipo de salud que presencian y lidian con el proceso de la muerte y morir son existentes. El cáncer, como enfermedad crónica, suele llevar al afectado a insertarse en los cuidados paliativos, así como en el proceso de finitud de la vida<sup>4</sup>.

La definición actualizada de cuidados paliativos se difundió en 2018 y fue elaborada por la *International Association for Hospice & Palliative Care* (IAHPC), que establece un estrecho vínculo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y contó con miembros de 88 países a través de un amplio proyecto<sup>5</sup>. Así, los cuidados paliativos consisten en:

*“cuidados holísticos activos, ofrecidos a personas de todas las edades que padecen un intenso sufrimiento de salud a causa de una enfermedad grave, especialmente las que se encuentran al final de la vida. El CP tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores”<sup>5</sup>.*

A mediados del siglo XX, esta nueva forma de asistencia fue adoptada por la enfermera y trabajadora social Cicely Saunders, fundadora del St. Christopher's Hospice en 1967, pionero en ofrecer atención clínica a personas con enfermedades crónicas y en el control del dolor. A partir de la iniciativa de Saunders, los cuidados paliativos empiezan a tener un reconocimiento mundial<sup>6</sup>.

Los cuidados paliativos, con su enfoque, pretenden proporcionar una mejor calidad de vida a lo largo del curso de la enfermedad, comenzando en el momento del diagnóstico, si es necesario, con el fin de optimizar la existencia, a pesar de enfrentarse a las posibles consecuencias adversas de lo que se considera una enfermedad crónica y evolutiva<sup>7</sup>.

Ante la delicada condición de enfermedad crónica y hospitalización, como en las neoplasias, se observan muchas rupturas relacionadas con las ocupaciones cotidianas, que suelen verse interrumpidas y limitadas por el dolor y otros síntomas. Las ocupaciones se limitan al tratamiento, que gana protagonismo en la vida cotidiana de las personas con enfermedades oncológicas y sus familiares, además de los sentimientos negativos como la angustia y las preocupaciones<sup>8</sup>.

Con la aparición del cáncer y las hospitalizaciones, se observan interrupciones y cambios relacionados con las rutinas diarias de trabajo y los vínculos sociales, que a su vez pierden espacio para una rutina de espera de exámenes, medicamentos e intervenciones médicas, y en estas circunstancias, la vida cotidiana se reestructura de acuerdo con el tratamiento<sup>8</sup>.

Estos cambios en la rutina y en las relaciones diarias son capaces de generar efectos negativos en el tratamiento, junto con cuestiones de dependencia, dolor y miedo a la muerte.

Sin embargo, ofrecer una red de apoyo multiprofesional que promueva la humanización y tenga a la familia como aliada puede aliviar esas pérdidas<sup>9</sup>.

Al ser una ocupación, se cree que el ser humano es un ser ocupacional<sup>10</sup>. La Ciencia de la Ocupación surge en el contexto académico apuntando al estudio de la persona como ser ocupacional, y según esta perspectiva, la ocupación consiste en las actividades cotidianas que llenan el tiempo en su transcurso y pueden obtener reconocimiento en la esfera cultural. La dirección de esta ciencia es concebir aportaciones destinadas a comprender la participación en las ocupaciones que poseen forma, sentido y significado<sup>11</sup>.

La forma de las ocupaciones se refiere a sus factores concretos susceptibles de observación. Cuando la ocupación es capaz de ejercer alguna influencia en áreas de la vida como el desarrollo, la salud y la calidad de vida, tiene su propósito. El significado ocupacional, en cambio, implica una experiencia subjetiva cuando se realiza, que despierta valores personales, culturales y sociales<sup>12</sup>.

El propósito es considerado una de las características fundamentales de la ocupación<sup>13</sup>, por lo tanto, se destaca la importancia de desarrollar estudios que busquen analizar el propósito de las ocupaciones y sus consecuencias, en este caso, de las personas en cuidados paliativos oncológicos, ya que este fenómeno es poco estudiado y, notablemente, de la Terapia Ocupacional en cuidados paliativos, sugiriendo la necesidad de nuevos estudios<sup>14</sup>.

La relevancia de abordar los propósitos en este trabajo se construyó por el hecho de ser algo inherente a todo ser humano, y de extremo potencial de transformaciones, tanto individuales, al punto de influir en la conciencia y percepción de la salud, como colectivas, pudiendo impulsar el funcionamiento de toda una sociedad.

En el caso de las personas en cuidados paliativos oncológicos, tales propósitos pueden presentarse como relevantes de manera más compleja, ya que incluyen el panorama de la finitud y sus posibles entrecruzamientos, cuyas manifestaciones, independientemente de la forma, serían capaces de construir y ampliar identidades y posibilidades. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo comprender los propósitos de las ocupaciones de personas en cuidados paliativos oncológicos en un contexto hospitalario.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo desarrollado en dos clínicas que ofrecen cuidados paliativos oncológicos en un hospital oncológico de referencia en la Región Norte de Brasil, cuya institución recibe la demanda proveniente de la atención primaria, ambulatoria y hospitalaria, estando totalmente destinada al Sistema Único de Salud (SUS).

Se reclutaron personas en cuidados paliativos oncológicos; hospitalizadas en un hospital oncológico de referencia en las clínicas que ofrecen cuidados paliativos; de ambos sexos con edad igual o superior a 18 años y afectadas por cualquier tipo de neoplasias. En esta investigación, los participantes fueron nombrados con nombres ficticios para preservar sus identidades.

La recogida de datos se realizó en julio y agosto de 2019, con una duración media de 15 a 20 minutos por entrevista, que se realizó directamente en la cama, respetando el derecho a la privacidad. Esta etapa comenzó tras la presentación, lectura y firma del TCLI a los participantes. A continuación, se aplicó el protocolo de entrevista, que tiene dos divisiones: la primera con datos sociodemográficos de los participantes, que incluía ítems como la fecha de nacimiento, la escolaridad, la profesión, el estado civil, incluyendo la Escala Funcional Paliativa (*Palliative Performance Scale* - PPS), una herramienta validada y aplicada en el contexto de los cuidados paliativos con el fin de obtener indicaciones sobre la funcionalidad en el autocuidado<sup>15</sup>, y que en este estudio sólo tenía la finalidad de presentar la puntuación de cada participante en el momento de la recogida de datos.

La segunda parte tenía las siguientes preguntas: 1) *Cuéntame cómo es su día en cuanto a tus tareas/ocupaciones antes de estar aquí en el hospital. ¿Cómo eran?* 2) *¿Tenían alguna*

*finalidad estas tareas/ocupaciones antes de su hospitalización? 3) Hábleme de sus tareas/ocupaciones aquí en el hospital. 4) ¿Cuál es la finalidad de estas tareas/ocupaciones para usted? 5) ¿Hay algo más que quiera comentar? 6) ¿Cómo fue para usted participar en esta encuesta?*

Los datos se analizaron según los supuestos del análisis de contenido<sup>16</sup>, definido como un conjunto de procedimientos de investigación de comunicaciones en los que se emplean técnicas sistematizadas, así como la descripción del contenido de los mensajes que se captan a través de las entrevistas o se observan por el investigador. Para un mejor procedimiento de análisis de datos, se siguen tres fases: 1) preanálisis, 2) exploración del material y 3) tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.

El referido estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos según los preceptos de la resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud - CNS según las normas de Investigación con Seres Humanos, y aprobado bajo el dictamen 3.377.986/2019 y CAAE 08961319.2.0000.5550. Todos los investigados participaron en la investigación firmando el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI).

## RESULTADOS

El presente estudio evaluó los datos de 17 personas hospitalizadas en una clínica de cuidados paliativos oncológicos, cuyas edades oscilaban entre los 24 y los 80 años, 13 (76,47%) participantes mujeres y 4 (23,53%) hombres, 2 (11,76%) solteros, 13 (76,47%) casados, 1 (5,88%) viudo y 1 (5,88%) divorciado. En cuanto a la escolaridad, 1 (5,88%) se declaró analfabeto, 9 (52,94%) con estudios primarios incompletos, 2 (11,76%) con estudios secundarios incompletos y 5 (29,41%) con estudios secundarios completos. En cuanto a la religión, 7 (41,18%) son de religión católica, 9 (52,94%) evangélica y 1 (5,88%) de religión no definida. Sólo 5 (29,41%) estaban jubilados.

La Tabla 1 muestra el rango de edad de cada participante, la profesión que ejercía cada uno antes de la hospitalización y la puntuación individual en la Escala Funcional Paliativa (PPS), que a su vez variaba entre 40 y 90 con una prevalencia de la puntuación 50 (41% de los participantes).

**Tabla 1.** Los participantes según el perfil ocupacional y el desempeño paliativo. Belém - PA, 2019.

Nombres ficticios	Edad	Profesión	Escala Funcional Paliativa en %
Marcela	53	Artesana	50
Vitória	70	Agricultora	40
Pedro	72	Autónomo	80
Henrique	55	Representante de ventas	50
Rosa	80	Agricultora	80
Daniel	76	Adm./Gerente/Empresario	60
Denise	58	Cantante	50
Joana	50	Aux. de servicios generales	50
Liz	32	Diarista	50
Luana	57	Diarista	90
Júlia	35	Cocinera	50
Alice	46	Ama de casa	40
Jasmim	24	Niñera	60
Sara	56	Artesana	50
Ester	57	Ama de casa	60
Clara	58	Cuidadora de ancianos	40
Elias	60	Conductor	40

En cuanto a estas ocupaciones, se observó que llenaban la rutina diaria y volvían a las actividades laborales, las tareas domésticas, el cuidado de los hijos y de cónyuges, las actividades religiosas, las actividades de ocio, el trabajo voluntario, como se informa a continuación:

*Me ocupaba haciendo mis cosas, ordenando mi propia casa, limpiando mis cosas... (Rosa).*

*Trabajábamos como conductores, teníamos un trabajo, y también, digamos, incluso a veces, sociales cuando estábamos libres (...) a veces dábamos juguetes a los niños, me vestía de Papá Noel en diciembre... ¿sabes? Así que todo era una actividad social, aparte del trabajo que hacíamos en la ciudad (Elias).*

*(...) Nos ocupamos de la casa, del marido... Yo tenía mi propio negocio, trabajaba en la iglesia, estaba con los jóvenes, así que tenía muchas cosas, era todo el día, iba al mercadillo, hacía las compras, atendía, hacía la comida... todo lo que hace un ama de casa, todavía iba al gimnasio. Y a veces también salíamos a pasear, y era todo muy agitado, no dormía hasta la medianoche (Alice).*

*Solía hacer artesanías, hacer collares, siempre decorando algo. Todos los días, cuando terminaba de cocinar, me iba a la sala de estar, a hacer artesanía y a hablar con la gente, así... eso es todo lo que hacía... (Sara).*

Las ocupaciones se denominaban de forma única, ya que ciertamente cada uno tenía su propia forma de administrarlos y ejecutarlos en diferentes contextos. Se cree que la situación de enfermedad y la imposibilidad de realizar las ocupaciones cotidianas como antes, puede ser un factor que ha influido en que la persona perciba y reflexione sobre las ocupaciones consideradas "ordinarias".

Cuando se les preguntó por la(s) finalidad(es) de las ocupaciones que ejercían antes de la enfermedad y la hospitalización, una proporción significativa de los entrevistados atribuyó esta finalidad a la satisfacción personal, lo que sugiere que existían sentimientos de placer y bienestar al realizar las ocupaciones emprendidas en ausencia de cáncer, o que la percepción de esta sensación surgió o se hizo más intensa después de la enfermedad y la hospitalización. Aunque las ocupaciones declaradas se consideraron habituales, se percibió a través de los informes que se les atribuye un gran valor sentimental y el deseo de retomarlas.

*Mira, el propósito de mis ocupaciones en mi casa era que normalmente hacía lo que me gustaba, a veces montaba un cuadro, mi afición es la pintura... es pintar, leer y montar muebles. Siempre me gustó hacer estas cosas, cuando estaba sana (...) (Joana).*

*(...) trae alegría a mi vida... ánimo... cuidando todo para darme alegría, ánimo en todo, y estar así es difícil pero se estoy bien, trae mucha alegría poder ayudar a alguien, poder hacer algo por alguien, y esta es mi vida, ¿no? (Denise). Oh, una satisfacción muy grande, muy grande de hecho, me sentía muy bien, sentía que ocupaba mi mente, sentía que estaba siendo útil (...), la sensación es de satisfacción (Henrique).*

En cuanto a los propósitos de las ocupaciones de los participantes realizadas antes de la hospitalización, parece que las ocupaciones realizadas en casa y en la comunidad tenían el propósito de establecer y validar el estado de bienestar general, es decir, a través de las ocupaciones los participantes se sentían más saludables.

El buen desempeño y la participación intencionada en las actividades cotidianas de interés se dirigían a un estado y sentimiento de salud preservada, sugiriendo que la realización de ocupaciones fuera del ambiente hospitalario tenía el propósito de proporcionar la conquista y el mantenimiento de la salud, aunque también es posible que esta percepción se manifestara o ampliara ante la enfermedad:

*Era muy importante... tener una vida sana, salir, volver y caminar, llegar a tu casa, trabajar, venir y cuidar de tu casa, de tu marido, de tus hijos, de tu perro, de tu familia... todo eso es bueno en tu vida, ¿no? (Clara).*

*Ah, tenía, sí, porque ya estaba... tenía el propósito de que podía moverme, podía caminar, e iba con mucho gusto, iba al mercadillo, iba al supermercado, (...) y todo lo que hacía era así, era una ocupación muy importante para mí... (Marcela).*

*Para mí, doctora... yo... desde que era buena, que yo... trabajaba en una casa de familia, no me sentía casi incapacitada por no hacer esta... no hacer lo que hacía, no paraba dentro de casa... (Vitória).*

Se observó que, para los entrevistados, los informes referidos a sus formas ocupacionales mientras estaban hospitalizados volvían en su mayoría a las actividades de autocuidado básicas de la vida diaria, como el descanso, la alimentación y la higiene, así como a los procedimientos terapéuticos que formaban parte de la rutina hospitalaria y que también acababan incorporándose a la rutina de estas personas:

*Me cepillo los dientes temprano, me baño, luego voy a la hemodiálisis, hago la hemodiálisis, luego vengo, llego, ahí estoy listo, me quedo aquí durante el día, eso es todo... comida... entonces eso es todo lo que hago aquí... me cambio de ropa, me baño, me cambio de ropa... lo hago solo... (Pedro).*

*(...) la primera cosa que hacemos es... si nos levantamos, hacemos la higiene, tenemos que, por ejemplo, programar la hora de la hemodiálisis, tendremos que subir a hacer la hemodiálisis, bajar, volver a hacer una determinada limpieza para poder hacer el vendaje, ¿entiendes? Hacemos el vendaje entonces, y luego... venimos, almorzamos y dormimos,*

*nos acostamos y dormimos hasta la hora de la cena, para cenar esperando la noche, (...) que podamos dormir tranquilos, que durmamos en paz, en tranquilidad, es así... es el día... (Elias).*

*Aquí en el hospital sólo como, me baño, duermo, soy examinado... esas son mis ocupaciones aquí... (Jasmin).*

Para las personas con enfermedades oncológicas hospitalizadas, a menudo el simple hecho de realizar las actividades básicas de la vida diaria puede no ser suficiente para garantizar y ofrecer salud y calidad de vida.

De los informes de Denise y Luana se desprende que ambas aspiran a enriquecer su vida cotidiana mediante ocupaciones que van más allá de las actividades básicas de la vida diaria que realizan en el hospital. En este contexto, se pueden ofrecer otras formas de atención, que abarcan el rescate y la mejora de las ocupaciones que pueden estar más restringidas, como el trabajo y el ocio, extendiéndose incluso a los cuidadores:

*(...) No estoy ocupada en nada, quiero levantarme de esta cama y ocuparme de verdad, hacer algo, ¿no? Es muy difícil estar en la cama, en una cama enferma durante tanto tiempo... es muy difícil, pero realmente quiero levantarme y seguir con mi vida... mi vida... (Denise).*

*Creo que debería tener un... no puedo explicar... un nombre, pero debería tener algunas cosas, que... como... algunas actividades para que nos movamos más, digamos, quien pudiera y tuviera condiciones de moverse más... (Luana).*

Al analizar la existencia o no de finalidad de las ocupaciones desarrolladas en el ámbito hospitalario para las personas en cuidados paliativos, se observó que todas o gran parte de las ocupaciones desarrolladas están orientadas a obtener la recuperación de la salud.

El deseo y la esperanza de recuperar la salud eran evidentes, aunque los participantes recibían exclusivamente cuidados paliativos, es decir, personas que ya no se beneficiarían de un tratamiento modificador de la enfermedad, debido a la progresión de la propia enfermedad y a las condiciones del organismo de la persona para tolerar la terapia:

*Mi mejora... Me muero por ponerme bien y salir de aquí, volver a mi casa, volver a mi vida, a mi hijo... con mi familia... (Liz).*

*(...) necesito alimentarme para recuperarme rápidamente, ¿no? Y la higiene, que también es importante, ¿no? La higiene es muy importante para la salud (...) (Luana).*

*Ah, sí, mis ocupaciones actuales tienen una fuerte motivación en mi vida porque me estoy dedicando a mi recuperación, y por eso quiero practicar cada día más, que es para mí evolucionar y salir de aquí (Júlia).*

A través de los relatos de los participantes, se pudo identificar la existencia de ocupaciones realizadas en el ámbito hospitalario, con la finalidad de la necesidad básica de supervivencia y subsistencia. Los contenidos muestran un repertorio ocupacional limitado, ya que el término "ocupaciones" se ha reducido a las actividades de la vida diaria, consideradas básicas y fundamentales para el mantenimiento del ser humano:

*Para mí el propósito es general, ¿no? Porque necesito estas ocupaciones para poder mantenerme, así que para mí el propósito es este, es general... que es necesario que estas ocupaciones aquí dentro del hospital... (Daniel).*

*Bueno, primero es esencial, es el tratamiento... este es el tratamiento, tengo que hacerlo y también son las reglas, ¿no? Aquí hay que seguir el horario, ya sabes... porque en casa lo hacemos a nuestra manera, pero aquí hay que seguir las reglas (Alice).*

*Es importante, ¿no?... propósito importante, muy importante porque dependemos de ello, de estas cosas, ¿no? Para que pasemos el día a día, pero también es un poco triste, vivir así, ¿sabes? (Marcela).*

## DISCUSIÓN

Las ocupaciones cotidianas no pueden darse por sentadas, pues eso puede hacer que su complejidad, belleza y sutileza pasen desapercibidas. Las ocupaciones con propósito y realizadas con cierta intencionalidad forman parte de la vida del ser humano casi en su totalidad. Además, existen aquellas ocupaciones que se realizan de forma inconsciente y que trascienden al ser<sup>17</sup>.

Durante la edad adulta, los propósitos más frecuentes atribuidos a las ocupaciones se relacionan principalmente con la satisfacción de necesidades personales y familiares, así como con la consolidación de proyectos de vida<sup>18</sup>, este hallazgo coincide con los reportes de los entrevistados en el presente estudio, especialmente en lo que respecta a las ocupaciones realizadas antes de la enfermedad y la hospitalización, ya que las actividades laborales, las tareas domésticas, el cuidado de los hijos y de cónyuges, las actividades religiosas, las

actividades de ocio, el trabajo voluntario fueron las modalidades de ocupación más destacadas a las que se atribuyeron valores y propósitos de satisfacción personal.

La finalidad atribuida a las ocupaciones humanas es de naturaleza compleja, ya que en su construcción influyen varios factores que deben ser considerados, como el contexto, la cultura, la dinámica individual y social, la historia, el género, la participación, entre otros<sup>19</sup>. Desde esta perspectiva, los propósitos ocupacionales de las personas entrevistadas representan esa multidiversidad, expresados por medio de informes: los elementos (culturales, personales) que se combinan y dan lugar a diferentes configuraciones y percepciones de los propósitos ocupacionales de cada persona.

El poder de las ocupaciones para ajustarse a los propósitos y significados no implica que estos atributos provengan únicamente de la naturaleza de la ocupación en cuestión o estén determinados por ella, sino que la ocupación constituye un hacer para el que la persona construye sus propósitos y significados, ya que hay una construcción de sí misma en ese hacer<sup>20</sup>. Esta concepción se corrobora en el presente estudio, ya que se han observado diferentes propósitos atribuidos a ocupaciones similares, y distintas ocupaciones que tienen propósitos con una idea central similar, coincidiendo entonces, que la construcción de propósitos ocupacionales concierne principalmente a los aspectos subjetivos de la persona y no es sólo la característica de la ocupación.

En cuanto a la ocupación y la satisfacción personal, los datos de un estudio mostraron la asociación entre el desempeño de roles ocupacionales, la importancia que se les asigna y el nivel de satisfacción respecto a la calidad de vida<sup>21</sup>. La satisfacción relacionada con dichos roles junto con su respectiva relevancia es capaz de influir en la disminución de las emociones negativas, así como el nivel de relevancia de los roles se relaciona positivamente con el nivel de satisfacción y calidad de vida<sup>21</sup>.

Se cree que los propósitos están asociados a las razones para elegir y realizar una ocupación, así como a aspectos emocionales como los sentimientos de alegría y felicidad y la satisfacción alcanzada. Las ocupaciones con propósito también implican la oferta de posibilidades; la posibilidad de conexión con el pasado, el presente y el futuro; su utilidad dirigida a la realización de proyectos de vida; el sentirse productivo y satisfecho en las propias necesidades; el rescate y la valorización del hogar y la cultura a la que se pertenece<sup>18</sup>.

En cuanto a la finalidad ocupacional de sentirse sano, se observa que la relación entre salud y ocupación tiene su origen en la antigüedad, con registros en Egipto y en la civilización grecorromana<sup>22</sup>. Desde entonces, se ha reconocido que la ocupación es esencial para la salud y el bienestar, y proporciona un propósito para la vida<sup>23</sup>.

La importancia de llevar a cabo una ocupación con propósito sale a la luz ante las evidencias que señalan su asociación directa con la salud y cómo ésta viene determinada por los aspectos ocupacionales<sup>24</sup>. Ante esto, se hace pertinente reflexionar si la realidad del repertorio ocupacional de las personas en cuidados paliativos en los hospitales es suficiente para proporcionar a ellas una mejor percepción de la salud. Algunos informes indican la necesidad de atención del Terapeuta Ocupacional respecto a las ocupaciones que tienen propósitos personales y potencial para promover la salud, y que están más allá de las que normalmente se practican en la rutina hospitalaria.

Un estudio anterior sobre los determinantes de la autopercepción de la salud<sup>25</sup> encontró que las mujeres tienen una mayor tendencia a referirse a su propia salud como buena, sin embargo la inclusión de la variable enfermedades crónicas y capacidad funcional repercutió directamente en que se destacara dicho efecto. Una hipótesis para justificar estos hallazgos apunta al control de los síntomas de las enfermedades crónicas, lo que favorece la sensación de sentirse sano.

Las mujeres tenían una buena percepción de la salud antes de la enfermedad a expensas del estado de salud actual. En el control de los síntomas de la enfermedad crónica (uno de los

principios de los cuidados paliativos), es posible que la autopercepción de la salud se mantenga en niveles satisfactorios o tenga el menor deterioro posible<sup>25</sup>.

La inserción de la persona en un contexto hospitalario oncológico puede llevarla a experimentar relaciones ambivalentes dirigidas a los diferentes significados de este entorno. El momento de la hospitalización es capaz de suscitar la búsqueda interna de autorrefuerzo y capacidad de reelaboración, sin embargo, puede ser común que los sentimientos de despersonalización y los aspectos de las rutinas de los procedimientos invasivos se traduzcan en sufrimiento<sup>23</sup>. La persona hospitalizada está sujeta a la pasividad debido a la falta de control sobre su tiempo, la restricción de lugares y el contacto limitado con su entorno familiar<sup>26</sup>.

El hacer hace posible que las personas construyan y reconstruyan sus historias y realicen sus vidas, y aunque ciertos haceres cotidianos, aunque no sean tan apreciados (como puede haber en el día a día de las personas en cuidados paliativos en un hospital) son fundamentales, porque pueden servir de punto de partida para otras ocupaciones y sobre lo que se reflexiona<sup>27</sup>.

La capacidad de ejercer ocupaciones que se consideran significativas para quienes las practican y en el contexto en el que se encuentran, implica una sensación de logro, placer y pertenencia, es decir, las condiciones de bienestar y salud pueden verse favorecidas positivamente por las ocupaciones<sup>28</sup>. Teniendo en cuenta las puntuaciones en PPS, se puede inferir que sería posible dedicarse a ocupaciones durante la hospitalización, con las adaptaciones necesarias. Sin embargo, es necesaria una evaluación cuidadosa para proponer ocupaciones terapéuticas, con propósito y que promuevan la salud.

En cuanto a la finalidad ocupacional de la recuperación de la salud, dentro de los principios de los cuidados paliativos, se vislumbra un horizonte más amplio de posibilidades terapéuticas adecuadas al individuo. Al referirse a la persona a la que se dirigen los cuidados paliativos exclusivos, es decir, a la que ya no llega el tratamiento curativo, se considera que el objetivo terapéutico es el alivio de los síntomas y la promoción de una mejor calidad de vida hasta el momento de la muerte<sup>29</sup>.

Para quienes experimentan la posibilidad real de acercarse a la finitud y para quienes les rodean, los procesos de la muerte y el morir humanos son capaces de proporcionarles experiencias intensas. La ocupación puede hacer viable y dar fluidez a la dinámica de las relaciones humanas en los momentos en que se acerca la muerte o se vive el duelo. La muerte vinculada a la ocupación implica los aspectos sobre el lugar en que puede producirse este evento en un ciclo de ocupación<sup>30</sup>. En este estudio no se abordaron explícitamente los aspectos relacionados con la muerte y al morir y, dado que se considera un tema complejo y delicado, es posible que una sola reunión no haya sido suficiente para tratar estos temas.

Las personas que experimentan el proceso de morir pueden tener la necesidad de consolidar sus roles ocupacionales y la forma de relacionarse con su entorno<sup>30</sup>. Las ocupaciones han dejado de ser entendidas como meras acciones ejecutadas por la experiencia individual para ser valoradas dentro de una relación dinámica y compleja en el contexto en el que se desarrollan, esto implica que al modificarse el contexto, también hay que modificar los hábitos para que la persona cree respuestas funcionales a la adversidad, pero para ello es necesaria la capacidad de evaluar críticamente la situación vivida para luego buscar la resolución creativa que las circunstancias requieren<sup>28</sup>.

El proceso de curación existencial, cuyo desarrollo va más allá de la curación biológica, se ocupa del proceso salud-enfermedad, que puede ser considerado con las personas que tienen el perfil para los cuidados paliativos exclusivos<sup>23</sup>.

En cuanto al propósito ocupacional de supervivencia y subsistencia, la naturaleza ocupacional de los seres humanos es instintiva, ya que, desde el principio, permite la supervivencia de la especie con la salud de las personas y éstas se dedican a ocupaciones con propósito durante la vida, casi permanentemente. Las ocupaciones tienen tres funciones: satisfacer las necesidades físicas inmediatas de sustento, autocuidado y refugio; desarrollar habilidades, estructuras sociales y tecnologías destinadas a la seguridad y la superioridad sobre



los depredadores y el entorno; y ejercer las capacidades que permiten el mantenimiento y el desarrollo del organismo<sup>20</sup>.

Esta investigación ha demostrado que las personas hospitalizadas que reciben cuidados paliativos tienen un propósito para vivir, aunque la finitud puede parecer más probable en esta etapa de la vida, lo que apunta a la necesidad de prestar más atención a la forma en que estas ocupaciones en el contexto hospitalario tienen éxito y/o se ven perjudicadas, con el fin de comprender su dinámica y cómo pueden optimizarse cada vez más, para que siempre se encuentre un propósito en ellas. Se cree que el momento actual de la vida de las personas entrevistadas puede haber contribuido al contenido de las consideraciones relatadas y que las ocupaciones que se desarrollaron siguen influyendo en la vida de estas personas hasta ahora, así como sus propósitos.

La finalidad se revela cada vez más como un elemento fundamental para caracterizar una ocupación verdaderamente humana e incluso inseparable para tener una mejor comprensión de ella y es inevitable debido a la tendencia al empobrecimiento ocupacional en la sociedad contemporánea<sup>23</sup>.

## CONCLUSIÓN

Las ocupaciones realizadas antes de la hospitalización estaban relacionadas con las actividades laborales, las tareas domésticas, el cuidado de los hijos y de cónyuges, las actividades religiosas, las actividades de ocio y el trabajo voluntario, y recibían los propósitos de satisfacción personal y de sentirse saludable. Durante la hospitalización, sus ocupaciones consistían predominantemente en actividades básicas de autocuidado, así como en procedimientos terapéuticos hospitalarios, y a estas ocupaciones se les atribuían los propósitos de recuperación de la salud y la necesidad de supervivencia y subsistencia.

En el contexto hospitalario, se pueden revelar cambios en los aspectos ocupacionales de las personas hospitalizadas, por lo que es necesario que la institución hospitalaria desarrolle una actitud cada vez más sensible, flexible y acogedora ante problemas de esta naturaleza, ya que las ocupaciones que allí se realizan (o la ausencia de algunas de ellas) por parte de las personas en cuidados paliativos, conciernen a sus deseos, esperanzas, esfuerzos, miedos que implican directamente en su calidad de vida y salud.

Esta investigación, al tratar de los propósitos ocupacionales, contribuye a ampliar un campo de conocimiento que aún es muy necesario investigar más y reconocer su importancia, porque la ocupación es un fenómeno común a todos los seres humanos, pero los propósitos a los que se dirigen atañen a la esencia de cada uno.

El universo ocupacional de cada ser humano se refleja directamente en su calidad de vida, y la apreciación de los aspectos ocupacionales está directamente asociada al alivio del sufrimiento, además, la apreciación terapéutica contenida en las ocupaciones y la forma de utilizarlas, para su efectividad, debe ser considerada en los propósitos construidos por cada persona, es decir, los propósitos ahora vienen a ser vistos como condiciones para una ocupación significativa y terapéutica.

El presente estudio tiene como limitaciones el hecho de reflejar la realidad de las personas en cuidados paliativos oncológicos hospitalizados en la región Norte de Brasil, específicamente en un solo estado y lugar. Además, el diseño cualitativo impide hacer generalizaciones. A su vez, presenta una realidad que hay que seguir explorando, pero al mismo tiempo amplía el tema de las ocupaciones en los cuidados paliativos.

## REFERENCIAS

1. Calmon MV, Musso MAA, Dell'Antonio LR, Zandonade E, Amorim MHC, Miotto MHMB. Impact of oral health problems on the quality of life of women with breast cancer. RGO [Internet]. 2019 [citado en 01 ago 2020]; 67:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000393680>

2. Silva MRO. O sentido atribuído à experiência da comunicação do diagnóstico de câncer nos discursos de pessoas idosas sob a ótica do pensamento de Merleau-Ponty e Heidegger [Internet]. [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2018 [citado em 18 ene 2021]. 90p. Disponible en: [https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6810/6/Disserta%  
c3%a7%c3%a3o\\_MarcioSilva\\_PGSI](https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6810/6/Disserta%c3%a7%c3%a3o_MarcioSilva_PGSI)
3. Dantas MMF, Amazonas MCLA. A experiência do adoecer: os cuidados paliativos diante da impossibilidade da cura. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado em 24 sept 2018]; 50(Supl 6):47-53. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-50-esp-0047.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0047.pdf)
4. Brandão Neto MG. A vivência hospitalar na concepção de pacientes oncológicos: sentidos nos discursos à luz da análise existencial de Viktor Frankl [Internet]. [dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2017 [citado em 18 ene 2021]. 106p. Disponible en: [https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6141/5/Disserta%  
c3%a7%c3%a3o\\_Manoel%20G.%20Brand%  
c3%a3o%20Neto.pdf](https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6141/5/Disserta%<br/>c3%a7%c3%a3o_Manoel%20G.%20Brand%<br/>c3%a3o%20Neto.pdf)
5. Justino ET, Kasper M, Santos KS, Quaglio RC, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: scoping review. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2020 [citado em 31 jul 2020]; 28:1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>
6. Góis CC, Silva LD, Araújo LAR, Fernandes M, Santos MFN, Silva SS. Cuidados paliativos: conhecendo e disseminando o trabalho do assistente social no campo dos cuidados paliativos [Internet]. In: XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 2019; Brasília. Brasília, DF: CFESS, CRESS-DF, ABEPSS, ENESSO; 2019 [citado em 18 ene 2021]. p. 01-10. Disponible en: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/493>
7. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos. Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. Doc Cient. [Internet]. 2017 [citado em 18 ene 2021]; 1:1-9. Disponible en: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/Medicina-da-Dor-Cuidados-Paliativos.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Medicina-da-Dor-Cuidados-Paliativos.pdf)
8. Carvalho JF. Processos imaginativos de uma paciente com câncer sobre cuidados paliativos [Internet]. [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2019 [citado em 18 ene 2021]. 93p. Disponible en: [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/34451/1/DISSERTA%  
c3%87%c3%830%20Josene%20Ferreira%20Carvalho.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/34451/1/DISSERTA%<br/>c3%87%c3%830%20Josene%20Ferreira%20Carvalho.pdf)
9. Sabino G, Lopes IR, Cardoso JFP, Silva JLT, Soares MRZ. Reflexões sobre a atuação humanizada em pacientes em tratamento de câncer [Internet]. In: XII Simpósio de humanização em saúde: resignificando o direito ao cuidado; 2019; Londrina. Londrina, PR: UEL; 2019 [citado em 18 ene 2021]. p. 33-4. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343599878\\_Reflexoes\\_sobre\\_a\\_atuacao\\_humanizada\\_em\\_pacientes\\_em\\_tratamento\\_de\\_cancer](https://www.researchgate.net/publication/343599878_Reflexoes_sobre_a_atuacao_humanizada_em_pacientes_em_tratamento_de_cancer)
10. Stewart KE, Du Mont J, Polatajko HJ. Applying an occupational perspective to women's experiences of life after sexual assault: a narrative review. J Occup Sci. [Internet]. 2019 [citado em 01 ago 2020]; 26(4):546-58. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1516159>
11. Pinho ACC, Silva VSM, Souza AM, Corrêa VAC. Sobre a forma de ocupar-se de cuidar de pessoas sob cuidados paliativos. Cad Bras Ter Ocup. [Internet]. 2019 [citado em 02 ago 2020]; 27(1):118-26. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1654>
12. Larson E, Wood W, Clarck F. Ciência ocupacional: desarrollo de la ocupación através de una disciplina académica. In: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB., organizadores. Willard & Spackman: terapia ocupacional. 10ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2005. p. 16-26.
13. Costa EF, Oliveira LSM, Corrêa VAC, Folha OAAC. Ciência ocupacional e terapia ocupacional: algumas reflexões. Rev Interinst Bras Ter Ocup. [Internet]. 2017 [citado em 02 ago 2020]; 1(Supl 5):650-63. Disponible en: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/9687>

14. Baltazar HMC, Pestana SCC, Santana MRR. Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos cuidados paliativos. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2016 [citado en 30 jun 2018]; 24(Supl 2):261-73. Disponible en: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1335>
15. Castôr KS, Moura EC, Pereira EC, Alves DC, Ribeiro TS, Leal PC. Cuidados paliativos: perfil com olhar biopsicossocial dentre pacientes oncológicos. *BrJP* [Internet]. 2019 [citado en 02 ago 2020]; 2(1):49-54. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190010>
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229p.
17. Wilcock AA. The occupational brain: a theory of human nature. *J Occup Sci*. [Internet]. 1995 [citado en 20 dic 2019]; 2(Supl 1):68-72. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.1995.9686397>
18. Reed K, Hocking C, Smythe L. The interconnected meanings of occupation: the call, being-with, possibilities. *J Occup Sci*. [Internet]. 2010 [citado en 18 dic 2019]; 17(Supl 3):140-9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.2010.9686688>
19. Mogollón J. Sentido y significado de las ocupaciones de las mujeres del Cabildo Indígena de Suba. Perspectivas desde Terapia Ocupacional. *Rev Ocup Hum*. [Internet]. 2016 [citado en 22 dic 2019]; 16(1):32-43. DOI: <https://doi.org/10.25214/25907816.14>
20. Trujillo AR, Camacho LHS, Ferrer LC, Esquivel EIP, Vizcaya SXR, Sarmiento JJU, et al. Ocupación: sentido, realización y libertad: diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2011. 162p.
21. Ohnishi N, Kataoka T, Okamura H. Relationships between roles and mental states and role functional QOL in breast cancer outpatients. *JPN J Clin Oncol*. [Internet]. 2011 [citado en 20 nov 2019]; 41(9):1112-8. DOI: <https://doi.org/10.1093/jjco/hyr104>
22. Rosen GA. A evolução da medicina social. In: Nunes ED, organizador. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. 3ed. São Paulo: Global; 1983. p. 26-82.
23. Silva AA. A compreensão da experiência do adoecer pela perspectiva de pessoas com câncer hospitalizadas: um olhar fenomenológico existencial [Internet]. [dissertação]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco; 2015 [citado en 18 ene 2021]. 88p. Disponible en: [http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/227/1/aline\\_agustinho\\_silva.pdf](http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/227/1/aline_agustinho_silva.pdf)
24. Law M. The environment: a focus for occupational therapy. *Can J Occup Ther*. [Internet]. 1991 [citado en 29 dic 2019]; 58(4):171-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/000841749105800404>
25. Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2005 [citado en 06 dic 2019]; 17(Supl 5-6):333-41. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2005.v17n5-6/333-341/>
26. Angeli AAC, Luvizaro NA, Galheigo SM. O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a arte de cuidar em terapia ocupacional no hospital. *Interface Comun Saúde Educ*. [Internet]. 2012 [citado en 26 oct 2019]; 16(Supl 40):261-72. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2012.v16n40/261-272>
27. Maturana H, Porsksen B. Del ser al hacer: los orígenes de la biología del conocer. Santiago: Granica; 2008. 240p.
28. Polanco Cerón N. Transaccionalismo: la ciencia de la ocupación y la actitud pragmática. *Rev Chil Ter Ocup*. [Internet]. 2019 [citado en 24 oct 2019]; 18(Supl 1):159-62. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/53688>
29. Cezar VS, Castilho RK, Reys KZ, Rabin EG, Waterkemper R. Educação permanente em cuidados paliativos: uma proposta de pesquisa-ação. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2019 [citado en 31 oct 2019]; 11(Supl 2):324-32. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P112010>

30. Pollard N. Is dying an occupation? J Occup Sci. [Internet]. 2006 [citado en 19 dic 2019]; 13(2-3):149-52. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9726508>

**Editora Asociada:** Vania Del Arco Paschoal

#### CONTRIBUCIONES

**Ana Catarina das Neves Chagas** contribuyó en la concepción, recogida, análisis, interpretación y redacción. **Luísa Sousa Monteiro Oliveira** y **Vanessa do Socorro Mendes da Silva** participaron en la revisión. **Victor Augusto Cavaleiro Corrêa** fue el responsable de la discusión y revisión.

#### Como citar este artículo (Vancouver)

Chagas ACN, Oliveira LSM, Silva VSM, Corrêa VAC. Sobre los propósitos de las ocupaciones de personas en cuidados paliativos oncológicos en el ámbito hospitalario. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 1):190-201. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

#### Como citar este artículo (ABNT)

CHAGAS, A. C. das N.; OLIVEIRA, L. S. M.; SILVA, V. do S. M. da; CORRÊA, V. A. C. Sobre los propósitos de las ocupaciones de personas en cuidados paliativos oncológicos en el ámbito hospitalario. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, p. 190-201, 2021. Supl. 1. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

#### Como citar este artículo (APA)

Chagas, A.C.N., Oliveira, L.S.M., Silva, V.S.M., & Corrêa, V.A.C. (2021). Sobre los propósitos de las ocupaciones de personas en cuidados paliativos oncológicos en el ámbito hospitalario. REFACS, 9(Supl. 1), 190-201. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

