

PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER

Ana Catarina das Neves Chagas¹

Tatiana Barbieri Bombarda²

Destaques: (1). Repercussões ocupacionais dos pacientes em cuidados paliativos envolvem interrupções e alterações de desempenho. (2). Há centralidade de um desempenho voltado às atividades de vida diária, denotando a vivência de um desequilíbrio ocupacional. (3). As repercussões ocupacionais vivenciadas impactam em aspectos como da satisfação, crenças e em dificuldades adaptativas, configurando-se como potencial elemento de sofrimento na vivência oncológica.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16882>

Como citar:

Chagas AC das N, Bombarda RB. Percepções de pacientes em cuidados paliativos sobre as repercussões ocupacionais vivenciadas no câncer. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16882

¹ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6594-3577>

² Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9478-7945>

PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou descrever as principais repercussões ocupacionais vivenciadas por pessoas em cuidados paliativos oncológicos e refletir sobre seus impactos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa, em que participaram 6 pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de câncer, em cuidados paliativos, assistidos por um serviço de atenção domiciliar. Para a coleta de dados utilizou-se uma ficha de caracterização e um roteiro de entrevista, sendo as entrevistas operacionalizadas em encontro único, de modo individual e no domicílio do paciente. Os dados provenientes das entrevistas foram categorizados, descritos e interpretados com base na quarta edição do documento *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi 56,5 anos, sendo o tempo de recebimento do diagnóstico do câncer variante entre 9 meses e 13 anos. Na maioria dos casos, os participantes estavam em acompanhamento paliativo há menos de 6 meses. Sistematizou-se duas categorias analíticas: 1) Repercussões ocupacionais vivenciadas a partir do adoecimento oncológico, em que verificaram-se tanto interrupções, como alterações nos padrões de desempenho; 2) Impactos das repercussões ocupacionais: compreensão das representações imbricadas na vivência de perdas, em que verificou-se implicações das modificações ocupacionais associadas à aspectos de satisfação, crenças e dificuldades adaptativas vinculadas a ruptura de papéis ocupacionais. **Conclusão:** Considerando-se as repercussões e perdas vivenciadas, como aspecto de potencial sofrimento, avalia-se como necessário incorporar a dimensão ocupacional no planejamento de cuidado, além de incentivar o fomento de pesquisas nesta área.

Palavras-chave: cuidados paliativos; câncer; atividades cotidianas; terapia ocupacional.

INTRODUÇÃO

Os cânceres acometem um quantitativo cada vez maior de indivíduos, mesmo com os avanços científicos e tecnológicos que têm auxiliado de modo significativo os tratamentos oncológicos¹.

De acordo com a *International Agency for Research on Cancer* (IARC)², em colaboração com o *Global Cancer Observatory* (GCO), a nível global, quase 20 milhões de novos casos de câncer foram identificados em 2022. Quando considerada a estimativa para o

PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER

ano de 2050, visualiza-se indicadores crescentes visto projeção de 35 milhões de novos casos diagnosticados, considerando todas as faixas etárias e gêneros.

Na mesma vertente, no Brasil, as estimativas relacionadas à mortalidade por enfermidades oncológicas apontam para um crescimento ascendente, sendo apresentado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA)¹, em parceria com o Ministério da Saúde, uma previsão de 704 mil casos novos de câncer para o triênio 2023-2025.

Entre as diretrizes do cuidado, a Organização Mundial de Saúde³ aponta que a assistência no contexto oncológico deve ser sustentada por pontos básicos que permeiam a prevenção, diagnóstico e tratamento, sendo a assistência paliativa parte da estrutura dos cuidados recomendados. O acesso às terapias voltadas à cura do câncer é direito dos indivíduos diagnosticados com câncer, e junto ao tratamento modificador da doença preconiza-se a vinculação dos cuidados paliativos⁴.

Reafirma-se a importância do modelo atual dos cuidados paliativos, o qual propõe que a oferta das medidas de cuidados voltadas ao alívio de sofrimento relacionado ao processo de adoecimento, seja realizada de forma precoce, preferencialmente a partir do diagnóstico. O câncer afeta o organismo, com redução de funcionalidade e restrição de atividades, repercutindo no ser humano de forma multidimensional, logo, o cuidado realizado por equipe multiprofissional busca auxiliar o paciente a viver o mais ativamente possível até sua morte^{4,5}.

Uma investigação acerca da associação entre qualidade de vida e ocupação analisou as habilidades de atividades de vida diária (AVDs) de pessoas com câncer avançado, constatando associação significativa entre maior capacidade motora nas AVDs e melhor qualidade de vida, reforçando a estreita relação entre ambas⁶. Um outro estudo a ser citado, realizado junto a terapeutas ocupacionais, gestores e pesquisadores da área de Terapia Ocupacional em cuidados paliativos, a partir de um mapeamento conceitual acerca da intervenção terapêutica eficaz voltada às repercussões ocupacionais, demarcou que cinco aspectos são imprescindíveis: (1) ser centrado na pessoa, (2) promover o engajamento ocupacional para otimizar a qualidade de vida, (3) envolver o ambiente social e relacional, (4) possibilitar ocupações e (5) facilitar a adaptação ocupacional⁷.

Embora não se configure como um processo simplificado – por englobar uma experiência subjetiva, carregada de valores pessoais, culturais e sociais –, a análise do modo como os indivíduos compreendem e articulam suas ocupações, motivações e significados

PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER

inerentes é fundamental para obter uma compreensão profunda do ser humano⁸, o que demarca que a exploração de tais aspectos mostram-se relevantes como eixo de pesquisas para o provimento de práticas de cuidados que se aproximem da atenção holística almejada.

Considerando a multidimensionalidade do sofrimento, o qual pode apresentar natureza física, psicoemocional, social, espiritual; este estudo tem como foco a exploração de aspectos vinculados à dimensão ocupacional do sofrimento, sendo o objetivo descrever as principais repercussões ocupacionais vivenciadas por pessoas em cuidados paliativos oncológicos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa, realizado em um Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) de um hospital público referência em oncologia no estado do Pará.

Como critérios de inclusão foram considerados pacientes com idade igual ou superior a 18 anos; com diagnóstico de quaisquer tipos de câncer, em cuidados paliativos, que manifestaram interesse de participação na pesquisa. Foram excluídos pacientes que se encontravam hospitalizados no momento da coleta de dados ou que apresentaram alterações cognitivas de modo a impossibilitar a emissão de respostas estruturadas.

Os instrumentos da pesquisa envolveram uma ficha de caracterização sociodemográfica e clínica e um roteiro de entrevista, ambos desenvolvidos pelas pesquisadoras. A ficha de caracterização abrangeu informações como nome, data de nascimento, escolaridade, profissão, estado civil, telefone, diagnóstico, informações sobre sintomas, tempo de acompanhamento pelo SAD, tipo de tratamentos realizados, bem como o escore do *Palliative Performance Scale* (PPS)⁹ que avalia a performance funcional do paciente em cuidados paliativos.

Já o roteiro de entrevista envolveu questões voltadas às ocupações, antes e após o adoecimento, fatores associados a possíveis modificações ocorridas com o processo de adoecimento e tratamento, assim como significados atribuídos às mudanças ocupacionais.

Os instrumentos foram apreciados por dois juízes, caracterizados como terapeutas ocupacionais com experiência em cuidados paliativos e em atenção domiciliar. Após devolutiva analítica dos juízes operacionalizou-se um teste piloto. Tais procedimentos evidenciaram a necessidade de ajustes associados a simplificação de perguntas, alteração de

PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER

terminologias e modificação da ordenação de questões para maior alcance dos objetivos delineados.

A divulgação da pesquisa foi realizada por um profissional do SAD aos pacientes cadastrados neste equipamento e, a partir da manifestação de interesse, a pesquisadora realizou contato telefônico com o paciente para agendamento de uma entrevista. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2022, sendo as entrevistas realizadas em um único encontro e de modo individual, no domicílio do participante. A definição do número de participantes ocorreu por critério de conveniência, limitando-se aos pacientes assistidos pelo SAD que atenderam aos critérios de inclusão e manifestaram disponibilidade dentro do cronograma estabelecido para a pesquisa.

As informações da ficha de caracterização do participante foram sistematizadas de modo descritivo apoiadas por quantificações simples. Os dados provenientes das entrevistas foram categorizados, descritos e interpretados com base no documento da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) denominado: *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition*¹⁰.

O referido estudo atendeu aos preceitos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde conforme as normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Os sujeitos da pesquisa foram devidamente informados sobre todos os aspectos da mesma através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estavam explicitados os objetivos, método e procedimentos de coleta de dados. O TCLE foi lido aos participantes desta pesquisa, segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos conforme parecer nº 5.469.642.

RESULTADOS

Obteve-se a participação de 6 pacientes em cuidados paliativos (4 mulheres e 2 homens) acompanhados pelo SAD de um hospital oncológico de referência da região norte do país.

Em relação ao perfil sociodemográfico, constatou-se média de idade dos participantes referente a 56,5 anos, sendo a menor idade 39 anos e a maior 82 anos. Referente ao estado civil, 4 participantes manifestaram ser casados, 1 viúvo e 1 divorciado. Ao que tange a escolaridade,

PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER

3 participantes afirmaram possuir ensino fundamental incompleto, 1 ensino médio incompleto, 1 ensino médio completo e 1 ensino superior completo. Quase todos os participantes relataram ser evangélicos (n=5), sendo um deles católico. Quatro dos participantes manifestaram estar aposentados.

Referente ao perfil clínico, houve uma diversidade de diagnósticos oncológicos (câncer de estômago, de mama, de colo uterino, de colo sigmóide, e dois diagnósticos de câncer de próstata). O tempo de recebimento do diagnóstico oncológico variou entre 9 meses e 13 anos, no entanto, na maioria dos casos, os participantes estavam em acompanhamento paliativo há menos de 6 meses, com status funcional perpassando de 30 a 60 na classificação do *Palliative Performance Scale*, fator indicativo de aspectos funcionais envolvendo prejuízos, em diferentes níveis, na mobilidade, no desenvolvimento de atividades rotineiras e no desempenho de autocuidado.

O conteúdo das entrevistas deu origem a duas categorias analíticas denominadas “Repercussões ocupacionais vivenciadas a partir do adoecimento e/ou tratamento oncológico” e “Impactos das repercussões ocupacionais: compreensão das representações imbricadas na vivência de perdas”, as quais estão detalhadas abaixo.

Categoria 1 - Repercussões ocupacionais vivenciadas a partir do adoecimento e/ou tratamento oncológico

Os participantes manifestaram perceber, a partir do adoecimento e tratamento oncológico, repercussões em suas ocupações. Tais modificações foram relatadas tanto concernentes a interrupções, como a alterações para um desempenho ocupacional de modo assistido.

Verificou-se que houve uma tendência de interrupção total das atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) voltadas aos aspectos de montar e gerir residência (ex., limpar a casa, lavar as roupas), preparação de refeições e limpeza, mobilidade na comunidade, assim como ocupações relacionadas ao trabalho e educação (Quadro 1).

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES
OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER**

Quadro 1 - Ocupações interrompidas.

Ocupações Interrompidas	Excertos das falas dos participantes
AIVDs	[...] eu gostava de fazer minhas coisas, limpar minha casa, cozinhar [...] só que agora não estou dando conta de fazer. Ainda não dou conta de fazer (Suj1). Eu fazia as tarefas da casa, né? [...] quando eu andava (Suj2). [...] ainda mais que eu estou em casa, que aí eu gosto de limpar a casa, de varrer, de fazer comida, de lavar roupa. Então, essas tarefas da casa, isso me causa muito, que agora eu não posso fazer (Suj3). [...] eu não faço sozinho, eu não saio daqui pra cozinha, não. Ano passado eu ainda cheguei, eu ainda fazia, eu mesmo fazia a minha comida, mas agora [...] (Suj4). Por exemplo, aqui [...] no caso, eles me ajudam, eles me ajudavam a sair daqui pra mim ir lá no hospital, muitas das vezes é dificultoso, tu vê como é dificultoso, o terreno aí [...] não é o nível [...] é desnivelado o terreno, muita dificuldade pra eu chegar lá (Suj4). Mudou que eu nesses tempos eu podia ir né? E aí podia ir no Entroncamento, ali para a parte de baixo e agora eu não vou. Nada, nem pra ali eu vou mais. Quer dizer que aí mudou mesmo né. Aqui em casa mesmo. Eu não vou porque eu tenho medo, se eu cair, escorregar e cair eu não me levanto não (Suj5).
Trabalho	Eu era mestre de obra [...] aí depois que eu adoeci, pronto, parei [...] de modo geral, o que fosse de obra eu fazia. Eu fazia construção civil, naval, eu trabalhava com todo tipo: civil, naval. Aí depois eu parei. Não dou conta pra nada mais! (Suj5). [...] e o meu trabalho, né, que é que eu gostava muito de fazer, acordar 5h30 para ir para o trabalho, e é isso que me faz falta (Suj3).
Educação	Quando eu caí doente eu ia fazer o ENEM para direito [...] tive que parar mesmo, porque, você sabe, quando você quer estudar, você não pode fazer só dentro de casa por <i>internet</i>, você muitas vezes tem que sair (Suj4).

Fonte: Os autores.

Para além das interrupções ocupacionais, as repercussões percebidas também associaram-se às alterações no desempenho, ou seja, ocupações que antes eram realizadas de modo independente, passaram a ser realizadas de modo assistido. Também constatou-se

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES
OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER**

transformações referentes aos fatores do cliente, especificamente nas funções do corpo afetadas, manifestadas pelo receio de quedas e déficit de mobilidade progressivo. Junto a isso, a influência do contexto - fatores ambientais - revelou-se como um aspecto de interferência significativa: as barreiras físicas no domicílio (terreno desnivelado, mencionado pelo Suj4), atuam como obstáculos que potencializam as limitações para a participação e promove a dependência de terceiros, revelando que o ambiente físico pode privar o desempenho e intensificar o sofrimento ocupacional de pacientes em cuidados paliativos.

Observou-se que contar com o auxílio (parcial ou total) de cuidadores familiares, consistiu em uma condição imposta pelo adoecimento e/ou tratamento aos participantes como forma de viabilizar a continuidade das atividades de vida diária, tais como alimentação, vestuário, tomar banho, mobilidade funcional, realizar a higiene pessoal e cuidados pessoais (Quadro 2).

Quadro 2 - Necessidades de assistências nas AVDs.

Tipo de Assistência nas AVDs	Excertos das falas dos participantes
Assistência humana	Tomar banho, agora que eu estou conseguindo tomar banho sozinha, mas ainda é com a ajuda dela (filha) (Suj1). Eu me visto sozinho, a única coisa que ele me ajuda, por exemplo, na fralda: eu seguro aqui a perna, aí ele coloca a fralda e eu mesmo me visto, entendeu? (Suj4). Pois é, está ficando difícil, eu me sento em cima do vaso e puxa né? Eu ia ficar por dentro do vaso e caí no chão. Me sentei no chão. Aí pronto, se não tem ninguém pra me levantar ainda tava até agora lá sentado (Suj5). Eu tenho que me sentar no vaso, ele (marido) que me dá banho lá sentada lá no vaso. Eu não tenho condição de ficar em pé sozinha, não tenho, ele que me dá banho aí (Suj6). Então, não tomo normalmente meu banho como tomava antes, tô tendo que adaptar botando minha filha lá junto, indo junto comigo, uma cadeira lá perto que se passar mal, sentar na cadeira, entendeu? [...] e aí também, na hora de vestir, dependendo delas (filhas), entendeu? Me vestir, para ajeitar meu cabelo, dependendo delas (Suj3). [...] não tô conseguindo andar [...] pra tomar banho não é mais no banheiro, (é) na cama. Almoço na cama. Me troco na cama (Suj2).

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES
OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER**

Assistência por meio de dispositivos de auxílio	[...] me adaptei com a bengala [...] aí me ajuda (Suj4). Mas agora eu já ganhei uma cadeira de rodas, ganhei uma cadeira de rodas e só preciso melhorar um pouco para poder sair (Suj3).
---	---

Fonte: Os autores.

Categoria 2 - Impactos das repercussões ocupacionais: compreensão das representações imbricadas na vivência de perdas

As representações analisadas nas manifestações verbais dos participantes indicaram que, a partir do adoecimento e das expressivas repercussões ocupacionais ocasionadas, há uma compreensão deste processo impactar no nível de satisfação dos pacientes, permear aspectos de crenças, bem como prover impactos acerca das perdas de papéis ocupacionais que versam sobre uma identidade, o que consequentemente leva a uma dificuldade adaptativa (Quadro 3).

Quadro 3 - Dimensões impactadas pelas repercussões ocupacionais.

Impactos	Excertos das falas dos participantes
Satisfação	Não estou nem um pouco satisfeita [...] Não consigo fazer mais nada sozinha (Suj6). Não estou satisfeito, porque cada dia que passa vai ficando pior, né? E eu estou me sentindo assim: olha, pra eu botar o café pra beber, eu não estou podendo pegar na vasilha porque a mão não fecha mais do que isso (mostra a mão). Tudo isso é doença. Jamais eu quis, quer dizer que eu não tenho condições de apertar a mão e colocar na vasilha. Às vezes eu chamo ela (companheira) e bota pra mim o café. Ela agarra e bota o café e tempera e aí eu já tô ocupando a pessoa né, botar um café, ocupando ela né? Mas eu não posso fazer nada (Suj5).
Papéis ocupacionais e processos adaptativos	Eu fiquei triste né? Porque eu gostava de estar fazendo alguma coisa ainda e ficou para trás a pintura da minha casa aí. Que eu não cheguei a pintar. É porque eu era um cara trabalhador, muito trabalhador! Até demais! e aí, parei. Imagina quando a pessoa é trabalhador e fica o vazio. Fica parado. Aí complica tudo (Suj5). Essa avaliação, ela é muito assim [...] pra falar a verdade é um pouco cruel porque a gente não tá adaptado, né? a cair doente e [...] Nunca tá pronto, preparado, né? Pra [...] acho que psicologicamente o ser humano, ele não tá preparado pra cair doente. O ser humano, ele tá preparado pra... chegar a velhice, ele sabe que vai chegar a velhice, mas ele quer mostrar habilidade na velhice, entendeu? ele quer morrer sem doença, mas infelizmente [...] Pra mim foi péssimo. Não me senti

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES
OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER**

	bem com isso, não. É complicado, às vezes até explicar é meio rude, chega a ser rude [...] (Suj4). Depois que eu descobri a doença, eu deixei de fazer muitas coisas, minhas coisas que eu gostava de fazer, eu deixei de fazer. Gostava de... vendia comida, eu vendia lanche, eu fazia minhas coisas, não parava. Agora não posso fazer mais nada disso (Suj1).
Sistema de crenças	[...] eu acho que é coisa de Deus. Colocando aí para mim, provação, para ver como é que tá a minha fé, que eu falo tanto em fé, falo tanto em [...] “será que diz da boca para fora?”. Então eu acho que é uma provação de Deus e que Deus não quer maldade para ninguém (Suj3). É eu estar mais perto de Deus, entendeu? [...] de Deus e da minha filha (referindo-se a vivência oncológica) (Suj2).

Fonte: Os autores.

Conforme evidenciado pelos excertos expostos no quadro 3, dois dos participantes relataram que a dependência de cuidadores familiares para a realização das ocupações trouxe prejuízos na satisfação relacionada ao modo que suas respectivas ocupações são realizadas. O motivo da insatisfação mostrou-se associado a percepção de dificuldades funcionais, sendo através dos discursos, percebidas que as alterações da competência de desempenho motor são elementos de difícil aceitação por tais participantes.

Três dos participantes ao relatarem sobre as repercussões ocupacionais vivenciadas ao longo do adoecimento referiram sobre um sofrimento relacionado a interrupção de ocupações significativas que realizaram durante a vida, assim como a perda de papéis ocupacionais e a dificuldade de adaptar-se a esta nova condição.

Dois dos participantes, ao discorrerem sobre as transformações ocasionadas por uma doença como o câncer e seu tratamento, também mencionaram sobre uma ressignificação desta etapa da vida simbolizada pela (re)conexão com os aspectos de seus valores, crenças e espiritualidade, apresentando uma percepção da vivência atual como situação de aproximação a uma divindade superior ou um teste para provação da fé.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos neste estudo evidenciaram que diante do adoecimento e tratamento do câncer os pacientes apresentaram repercussões em suas ocupações configuradas como interrupções de ocupações significativas, perda de papéis ocupacionais e dificuldades

PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER

adaptativas. Nesse sentido, é importante demarcar que limitações no repertório ocupacional podem contribuir para a sensação de inexistência do fazer e impactar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

As repercussões ocupacionais verificadas neste estudo indicaram uma tendência de interrupção completa das atividades instrumentais de vida diária relacionadas a montar e gerir residência (por exemplo, limpar a casa, lavar as roupas), preparação de refeições e limpeza, mobilidade na comunidade, bem como ocupações associadas ao trabalho e educação. Os participantes relataram possuir uma rotina centrada nas atividades de vida diária (alimentar-se, tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal), evidenciando a presença de um desequilíbrio no repertório ocupacional mobilizado pelo processo de adoecimento e tratamento.

O desequilíbrio ocupacional pode configurar-se como a construção de atividades na rotina de um indivíduo que não satisfazem suas exigências fisiológicas, emocionais ou sociais, contribuindo para a exposição a potenciais riscos à saúde e ao bem-estar¹¹. Para a promoção de um equilíbrio ocupacional torna-se essencial o desenvolvimento de projetos ocupacionais pessoais satisfatórios e garantia de acesso aos recursos humanos, tecnológicos, físicos e sociais necessários para a participação, o que envolve diversidade de ocupações, habilidades de gestão do tempo e respeito à autonomia garantindo-se a liberdade de escolha conforme a importância atribuída a cada ocupação^{11,12}.

É identificado na literatura que frente a ameaça à saúde e diante da proximidade da finitude é desejado pelos pacientes manter-se envolvidos nas escolhas, em ocupações significativas e com proximidade ao seu entorno, visto tais aspectos lhes possibilitarem um senso mínimo de controle e preservação da dignidade. Considera-se que as ocupações carregam características identitárias, sendo a necessidade de recebimento de assistência para o desempenho ocupacional um fator que reflete na autopercepção de incapacidade funcional, exprimindo um impacto negativo na satisfação de vida¹³.

As pessoas com câncer avançado apresentam problemas relacionados ao desempenho e ao envolvimento em ocupações cotidianas, indicando a necessidade de serviços de reabilitação paliativa⁶.

Ao considerar, por exemplo, dados do status funcional dos participantes entre 30 a 60 na classificação do PPS, visualiza-se limitações, em diferentes níveis, para deambulação, trabalho, hobbies, trabalho doméstico, atividades de autocuidado e ingesta. Tais dados indicam

PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER

que o enfrentamento do câncer, independentemente da idade, exige a lida com as constantes mudanças na participação em ocupações e no estado funcional¹⁴. Desta forma, prevenir incapacidades ocupacionais e reduzir perdas funcionais são objetivos possíveis quando consideradas ações de reabilitação de forma precoce (pré habilitação)¹⁵.

Em complemento, considerar a implementação de cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico da doença ameaçadora à vida, é outra estratégia possível e recomendada. Os efeitos benéficos já evidenciados cientificamente sob a qualidade de vida e sobrevida, principalmente no que diz respeito ao engajamento em atividades significativas, pode minimizar os efeitos deletérios do tratamento¹⁶.

Destaca-se que a impossibilidade de envolvimento nas ocupações do dia a dia tende a ocasionar sofrimento, bem como que a viabilização deste engajamento tende a ser fonte de alívio, prazer e bem-estar. No entanto, a importância da ocupação no contexto dos cuidados paliativos é desvalorizada, e os terapeutas ocupacionais, profissionais com expertise para atuar em tais problemáticas, ainda são pouco reconhecidos como profissionais de saúde fundamentais na equipe de cuidados paliativos^{16,17}.

No decorrer do adoecimento, as ocupações valorizadas passam por modificações, havendo a princípio, predominância de ocupações voltadas à afirmação da vida (manutenção da rotina mais próxima possível do normal, hobbies favoritos, atividades produtivas e AVDs) e posteriormente, à preparação da morte (revisão de vida, escrita em diário, atividades de legado, últimos desejos e escolhas para o fim da vida, para além de promoção de conforto por meio de estratégias de relaxamento, conservação de energia, simplificação de atividades e de distração para manejo de sintomas). Destaca-se que o curso da doença acarreta em flutuações no quadro clínico e nas necessidades dos pacientes, repercutindo em mudanças nas ocupações valorizadas pelos pacientes conforme fase do adoecimento. Neste sentido, os terapeutas ocupacionais realizam um papel fundamental ao ajudar as pessoas a participarem de suas ocupações desejadas, mesmo diante das limitações impostas pela doença^{17,18}.

Reforça-se que é fundamental identificar demandas específicas acerca das ocupações de maior importância, graduando a intervenção quando necessário, diante dos desafios impostos pelos sintomas do câncer, sendo essencial superar os desafios associados ao provimento de maior participação ocupacional dos pacientes no contexto de seu processo de viver e morrer⁷.

PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER

Considerando que somos seres ocupacionais, e que para tanto, nossas ocupações exprimem características do nosso ser, bem como que as ocupações possuem relação direta com a saúde e bem estar¹⁰, fica evidente que repercussões nas ocupações promovidas pela vivência de doenças ameaçadoras da vida são fonte potencial de sofrimento. Diante do exposto, é importante lembrar que prevenir e aliviar sofrimento é preceito dos cuidados paliativos, sendo por essa razão, necessária a presença de terapeutas ocupacionais nas equipes de cuidados paliativos.

Limitação do estudo

As limitações deste estudo referem-se ao número reduzido de participantes e à sua localização geográfica restrita a um único serviço de atenção domiciliar, o que impede a generalização dos achados considerando a pluralidade cultural existente nas diferentes regiões do país e especificidades estruturais de cada serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo possibilitaram a descrição de repercussões ocupacionais vivenciadas por pacientes em cuidados paliativos oncológicos, as quais envolveram rupturas ocupacionais de AIVDs, trabalho e educação e modificações nos padrões de desempenho de AVDs.

Tais repercussões apresentam-se como potencial elemento de sofrimento, impactando nos níveis de satisfação de vida dos sujeitos, na estrutura de crenças e nos processos adaptativos necessários frente a perda de papéis ocupacionais.

Essa configuração denota a necessidade de garantia de incorporação da dimensão ocupacional no planejamento de cuidado, para o provimento de ações de suporte que envolvam restaurações, adaptações e conforto ao paciente diante das perdas funcionais e ocupacionais vivenciadas conforme a fase do adoecimento, propiciando bem-estar e preservação da autonomia.

Ressalta-se a importância de estudos que se voltem a produzir evidências sobre as melhores práticas interventivas focadas nos prejuízos ocupacionais apresentados pelos pacientes, como via para aprimorar a assistência em cuidados paliativos e permitir qualidade de vida até o último momento.

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES
OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER**

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2024. Disponível em: <https://gco.iarc.who.int/today>.
3. World Health Organization. Cancer. World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
4. Zeni EM. Introdução aos cuidados paliativos: História e princípios. In: Vattimo EFQ, Belfiore EBR, Júnior JHZ, Santana VS. Cuidados paliativos: Da clínica à bioética – volume 1. São Paulo: Cremesp; 2023. p. 3-14.
5. Beserra VS, Brito C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. Cad. Saúde Pública 2024;40(1):e00116823. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2024.v40n1/e00116823/pt>.
6. Brekke MF, Cour K, Brandt Å, Peoples H, Wæhrens EE. The association between ADL ability and quality of life among people with advanced cancer. Occup Ther Int. 2019;(1):2629673. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6745094/>.
7. Wæhrens EE, Morgan DD, La Cour K, Lyons KD, Lozano ML, De Carlo MMRP, Rezende G, Pilegaard MS. International consensus on Occupational Therapy interventions for people with palliative care needs: A European Association for Palliative Care Group Concept Mapping study. Palliat. Med. 2023;37(9):1389-1401. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02692163231188155>.
8. Chagas ACN, Oliveira LSM, Silva VSM, Corrêa VAC. Sobre os propósitos das ocupações de pessoas em cuidados paliativos oncológicos em um contexto hospitalar. REFACS 2021;1(Supl.):190-201. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497969745002/497969745002.pdf>.
9. Anderson F, Downing GM, Hill J. Palliative Performance Scale (PPS): A new tool. J Palliat Care 1996;12(1): 5-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8857241/>.
10. American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practiceframework: Domain and process. 4th ed. Am J Occup Ther. 2020;74(Suppl 2). Disponível em: https://research.aota.org/ajot/article-abstract/74/Supplement_2/7412410010p1/8382/Occupational-Therapy-Practice-Framework-Domain-and?redirectedFrom=fulltext.

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES
OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER**

11. Parnell R. Occupational imbalance in hurried African American working mothers. *J Occup Sci.* 2022;29(1):82-96. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.2020.1839785>.
12. Lillo SG. Equilibrio y organización de la rutina diaria. *ReChTO* 2021;22(2):169-176. Disponível em: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/111/69232>.
13. Koenig AM, Teixeira LAS. Reflexões sobre a morte e o morrer. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2022;30:e3157. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3157/3667>.
14. Dolgoy N, Driga A, Brose JM. The essential role of occupational therapy to address the functional needs of individuals living with advanced chronic cancers. *Semin Oncol Nurs.* 2021;37(4). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749208121000632>.
15. Nightingale G, Battisti NML, Loh KP, Puts M, Kenis C, Goldberg A, Haase KR, Krok-Schoen J, Liposits G, Sattar S, Stolz-Baskett P, Pergolotti M. Perspectives on functional status in older adults with cancer: An interprofessional report from the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) nursing and allied health interest group and young SIOG. *J Geriatr Oncol.* 2021;12(4):658-665. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102651/>.
16. Geissler E, Herring M, Kivi K. Occupational Therapy in palliative care: Incorporating meaningful occupations and education programs for occupational therapists. *Critically Appraised Topics* 2022; 45:1-11. Disponível em: <https://commons.und.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1047&context=cat-papers>.
17. Yeh H, McColl MA. A model for occupation-based palliative care. *Occup Ther Health Care.* 2019;33(1):108-123. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07380577.2018.1544428?needAccess=true>.
18. Souza Junior OJM. Ocupar-se nas chegadas e partidas: Afetações e ressonâncias em cuidados paliativos. *Rev. NUFEN* 2021;13(3):1-9. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n3/v13n3a02.pdf>.

Submetido em: 31/12/2024

Aceito em: 23/4/2026

Publicado em: 16/7/2026

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE AS REPERCUSSÕES
OCUPACIONAIS VIVENCIADAS NO CÂNCER**

Contribuições dos autores
Ana Catarina das Neves Chagas: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Administração do projeto, Disponibilização de ferramentas, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original. Tatiana Barbieri Bombarda: Conceituação, Análise Formal, Metodologia, Supervisão, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.
Conflito de interesse: Não há conflito de interesse. Financiamento: Não possui financiamento
Autor correspondente: Ana Catarina das Neves Chagas Universidade Federal de São Carlos – UFSCar Rodovia Washington Luis, km 235. São Carlos/SP, Brasil. CEP: 13565-905 catarinaneves@hotmail.com
Editora: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

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

