

Terapia Ocupacional em contextos hospitalares: uma solução assistiva para a prevenção e o tratamento das Lesões por Pressão

Occupational Therapy in hospital settings: an assistive solution for the prevention and treatment of Pressure Injuries

Terapia Ocupacional en contextos hospitalarios: una solución ayudaba para la prevención y el tratamiento de las Lesiones por Presión

Recebido: 17/08/2020 | Revisado: 24/08/2020 | Aceito: 24/09/2020 | Publicado: 25/09/2020

Joyce Chaves de Souza Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2832-2509>

Hospital Federal de Bonsucesso, Brasil

E-mail: joycearaujo1992@gmail.com

Maria Lúcia Rosa Quinta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4862-1036>

Hospital Federal de Bonsucesso, Brasil

E-mail: luarota2@gmail.com

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1917-2294>

Instituto Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: angela.silva@ifrj.edu.br

Resumo

Neste artigo prioriza-se o relato de um plano de intervenções desenvolvido pelos terapeutas ocupacionais em Contextos Hospitalares, traduzido em uma solução assistiva de acordo com as necessidades dos pacientes adultos hospitalizados nas Enfermarias, apontando as possibilidades que o produto assistivo oferece, para a prevenção e o tratamento das Lesões por Pressão (LPP). Este estudo baseia-se no referencial teórico-metodológico da Ergologia, que visa à compreensão do trabalho humano, com origem em estudos denominados de Análise Pluridisciplinar das Situações de Trabalho. O mesmo foi desenvolvido em uma Unidade Hospitalar Federal do Rio de Janeiro, que se configura como elemento promissor, pois nela encontra-se inserida várias equipes de saúde, com o compromisso de desenvolver práticas seguras e cuidado de saúde de qualidade. O objeto de estudo divide-se em um Plano de Ação incorporando os produtos assistivos com orientações de como utilizá-los e um Plano

de Cuidado com as ações/orientações de cuidado aos pacientes e familiares visando à adequação postural/funcional com a colocação de produtos assistivos de posicionamento no leito, empregados na prática clínica do terapeuta ocupacional. Será premente, efetuar futuros estudos com vistas a monitorizar e obter retorno dos cuidados de prevenção efetuados; aprofundar as questões relacionadas com a aplicação prática da utilização dos produtos assistivos e enveredar por estudos que englobem os cuidadores informais dos pacientes neste processo.

Palavras-chave: Terapia ocupacional; Assistência hospitalar; Equipamentos de autoajuda; Lesão por pressão.

Abstract

This article prioritizes the report of an intervention plan developed by occupational therapists in Hospital Contexts, translated into an assistive solution according to the needs of adult patients hospitalized in the Wards, pointing out the possibilities that the assistive product offers, for the prevention and the treatment of Pressure Injuries (LPP). This study is based on the theoretical-methodological framework of Ergology, which aims to understand human work, originating from studies called Pluridisciplinary Analysis of Work Situations. It was developed in a Federal Hospital Unit in Rio de Janeiro, which is a promising element, as it includes several health teams, with a commitment to developing safe practices and quality health care. The object of study is divided into an Action Plan incorporating assistive products with guidelines on how to use them and a Care Plan with the actions / guidelines of care for patients and family members aiming at postural adequacy with the placement of assistive products of bed positioning, used in the clinical practice of the occupational therapist. It will be urgent to carry out future studies in order to monitor and obtain a return on the preventive care carried out; deepen issues related to the practical application of the use of assistive products and embark on studies that include the informal caregivers of patients in this process.

Keywords: Occupational therapy; Hospital care; Self- Help devices; Pressure ulcer.

Resumen

Este artículo prioriza el reporte de un plan de intervención desarrollado por terapeutas ocupacionales en Contextos Hospitalarios, traducido en una solución asistencial acorde a las necesidades de los pacientes adultos hospitalizados en las Salas, señalando las posibilidades que ofrece el producto asistencial, para la prevención y el tratamiento de las lesiones por

pressão (LPP). Este estudo se basa en el marco teórico-metodológico de la Ergología, que tiene como objetivo comprender el trabajo humano, a partir de los estudios denominados Análisis Pluridisciplinar de Situaciones Laborales. Se desarrolló en una Unidad Hospitalaria Federal de Río de Janeiro, lo que es un elemento prometedor, ya que incluye varios equipos de salud, con el compromiso de desarrollar prácticas seguras y atención de salud de calidad. El objeto de estudio se divide en un Plan de Acción que incorpora productos auxiliares con pautas de uso y un Plan de Cuidados con acciones / orientaciones de cuidado para pacientes y familiares que apuntan a la adecuación postural con la colocación de productos auxiliares. posicionamiento de la cama, utilizado en la práctica clínica del terapeuta ocupacional. Será urgente realizar futuros estudios con el fin de monitorear y obtener un retorno de la atención preventiva brindada; profundizar en temas relacionados con la aplicación práctica del uso de productos auxiliares y emprender estudios que incluyan a los cuidadores informales de pacientes en este proceso.

Palabras clave: Terapia ocupacional; Atención hospitalaria; Dispositivos de autoayuda; Úlcera por presión.

1. Introdução

Ao longo da história, o conceito de hospital passou por diversas concepções, como instituição destinada ao abrigo de necessitados até a conceitualização como potencial terapêutico. Nesta nova concepção o mesmo ganha a atribuição de hospital médico, resultante de dois fatores que modificaram as práticas hospitalares significativamente: a mudança no objetivo da intervenção médica e o estabelecimento de regras para o espaço hospitalar (Araújo & Leta, 2014).

A partir do final do século XX, no Brasil, ocorre uma mudança conceitual no que tange ao direito no acesso à saúde. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo nº 196 dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado e com a promulgação da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080/1990) a saúde passa a ser compreendida como direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições necessárias ao seu pleno exercício (Araújo & Leta, 2014).

A Constituição Federal de 1988 delibera ainda no artigo 198 que o Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado segundo algumas diretrizes, tais como: a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. Este artigo destaca a prioridade para a

prevenção englobando que prestar atendimento integral aos cidadãos significa realizar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (Figueiredo, 2005).

As políticas de saúde constituídas de acordo com os parâmetros da integralidade permitem que toda a sociedade se beneficie com ações de cunho preventivo, bem como, para aqueles que possuem determinada doença, sendo-lhes garantido acesso às ações de assistência. Segundo Matos & Pinheiro (2003) existem três grandes conjuntos de sentidos do princípio da integralidade, sendo que o primeiro é relacionado às práticas dos profissionais de saúde, o segundo se refere à organização dos Serviços e o terceiro às respostas aos problemas de saúde. No âmbito das práticas dos profissionais de saúde busca-se perceber o paciente com visão integral; na organização dos Serviços de Saúde, a visão também deve ser ampliada buscando-se identificar e analisar as percepções e necessidades dos grupos, adotando as melhores formas possíveis para responder às mesmas (Fontoura & Mayer, 2006).

O terceiro se relaciona as respostas governamentais aos problemas de saúde da população que devem incorporar as possibilidades de promoção, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação em todas as esferas da Atenção. Mudanças neste sentido transformaram o Sistema em modelo de prática integral em saúde.

Em um cenário mais atual na assistência prestada em contextos hospitalares, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 3390/2013, dispõe que “os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação” e que: “as equipes multiprofissionais de referência serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares” (Brasil, 2013).

Nesta perspectiva, o cuidado à pessoa em processo de adoecimento e hospitalização, pretende promover uma visão integral e ampliada da pessoa e sua relação com as ocupações em um cotidiano singular. Como integrante da equipe multiprofissional nos hospitais, os terapeutas ocupacionais possibilitam o envolvimento e o engajamento das pessoas em suas ocupações cotidianas, corroborando por meio do seu saber/fazer, para a promoção de saúde, prevenção e tratamento de disfunções.

Na atualidade e conforme a tendência internacional, a prática clínica do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares dá-se prioritariamente com pacientes agudos, em curto período de hospitalização, com abordagens precoces a fim de evitar ou minimizar deformidades, disfunções, agravos físicos e/ou psicoafetivo-sociais e complicações como as lesões por pressão (LPP).

Como norteador para a prática da Terapia Ocupacional, utilizamos o campo da Ciência Ocupacional, que compreende os fenômenos em uma concepção multicausal e relacional, considerando as interações como dinâmicas pelo prisma da complexidade em que ocupar-se é compreendido como ação que assume forma, o sentido e o significado para determinada pessoa, que se encontra em um determinado contexto físico, social, cultural e econômico. Assim, ocupar ou dar prosseguimento as ocupações diárias diante de um adoecimento ou frente a uma condição crônica ou evolutiva de enfermidade é fundamental para autonomia, saúde e bem-estar, pois a ocupação engloba todas as atividades humanas.

Outro norteador utilizado foi o Documento Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo da Associação Americana dos Terapeutas Ocupacionais (AOTA, 2015) que se aplica a prática clínica dos profissionais brasileiros propondo o uso dos seus conhecimentos sobre a relação transacional entre a pessoa, seu envolvimento em ocupações importantes, e o contexto em que se inserem para delinear planos de intervenção, baseados na ocupação que facilitam a mudança ou crescimento nos fatores do cliente (funções do corpo, estruturas do corpo, valores, crenças e espiritualidade) e habilidades (motora, processual e de interação social) todos necessários para uma participação bem sucedida. Inclui neste Documento o Uso Terapêutico de Si, constituindo-se como parte integrante do processo de Terapia Ocupacional, que permite que os profissionais desenvolvam e gerenciem sua relação terapêutica com os pacientes, por meio da narrativa e do raciocínio clínico; da empatia; da abordagem centrada no cliente e colaborativa para prestação de serviços.

Reafirmando a expertise do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares desde o início da profissão em 1917 nos Estados Unidos, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito, 2013) instituiu por meio da Resolução nº 429/2013, o reconhecimento e a atuação do Terapeuta Ocupacional nos Contextos Hospitalares visando à proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e Cuidados Paliativos do indivíduo e da coletividade, pautado na concepção de integralidade e humanização da Atenção à Saúde. Realiza-se por meio do diagnóstico terapêutico ocupacional, bem como com a eleição, execução e utilização de métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares.

Para utilização dos recursos pertinentes, adequados e apropriados à prática clínica dos terapeutas ocupacionais em contextos hospitalares, outro norteador utilizado foi a área de Tecnologia Assistiva (TA) definida em 1988, através de uma lei pública (*Technology- Related Assistance for Individuals with Disabilities Act- Public 100-407*), como: qualquer item, peça de equipamento ou sistema de produtos, quando adquiridos comercialmente, modificados, ou feito sob medida, que é usado para aumentar, manter ou melhorar as habilidades do indivíduo com limitações funcionais (Mello, 1997). Ainda, segundo o Comitê Brasileiro de Tecnologia Assistiva (CAT,2007):

“Tecnologia Assistiva (TA) é uma área de conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social”.

Neste artigo priorizou-se o relato de uma das intervenções realizadas pelos terapeutas ocupacionais em contextos hospitalares, considerando as ocupações diárias dos indivíduos interrompidas em decorrência do adoecimento/hospitalização. Para melhor responder as demandas dos pacientes implementou-se uma solução assistiva de acordo com as possibilidades que o produto assistivo oferece, para a prevenção e o tratamento das Lesões por Pressão (LPP).

O conceito de LPP estabelecido pela *National Pressure Advisory Panel* (NPUAP, 2016) “é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. A lesão pode apresentar-se com pele intacta ou úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento”.

No Brasil, a prevenção das LPP nas instituições hospitalares passou a ter maior destaque a partir da publicação da Portaria n° 529 de 1° de abril de 2013 pelo Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente e “tem por objetivo reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano associado ao cuidado de saúde”. Nesta Portaria foi explicitado que a LPP é considerada evento adverso, isto é, um incidente que resulta em dano para o paciente (Moraes, Borges, Lisboa, Cordeiro, Rosa & Rocha, 2016).

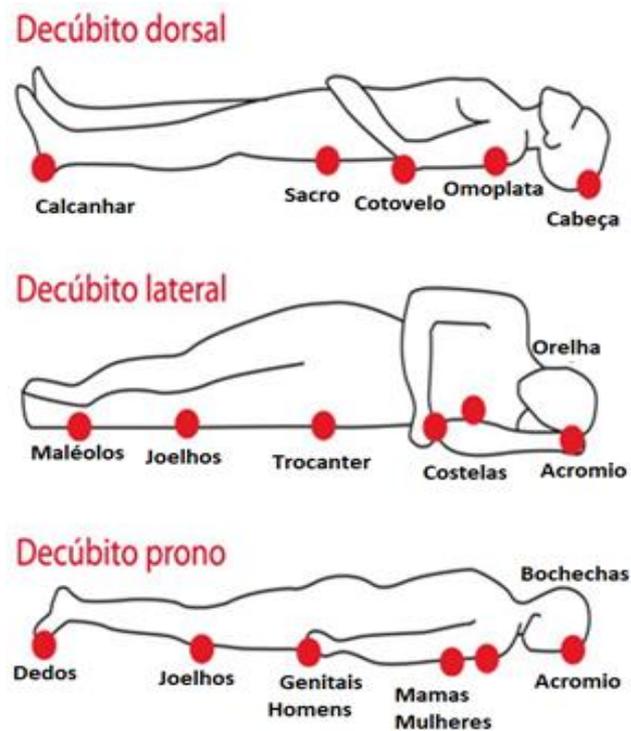
O uso de instrumentos de avaliação de riscos para o desenvolvimento de LPP, como a Escala de Braden, que oportuniza identificar no paciente os fatores de risco associados,

auxiliando a equipe de saúde na tomada de decisões quanto ao planejamento das medidas preventivas subsequentes a serem adotadas para cada paciente (Menegon, Bercini, Santos, Lucena, Pereira & Scain, 2012), vem sendo a mais utilizada na prática clínica brasileira. Ela foi publicada em 1987 e validada para o Brasil em 1999. Avalia seis categorias diferentes: percepção sensorial; umidade; atividade; mobilidade; nutrição, fricção e cisalhamento. Cada subescala apresenta quatro níveis de pontuação, numerados de 1 a 4, com exceção da fricção e cisalhamento que tem três níveis. A soma total desses itens evidencia numericamente o risco para o desenvolvimento da lesão, quanto menor a pontuação maior é o risco para LPP. O escore mínimo dessa escala é 06 e o máximo 23 (Menegon, Bercini, Santos, Lucena, Pereira & Scain, 2012).

O terapeuta ocupacional com o compromisso de potencializar as ações e corroborar com as equipes no intuito de prevenir e tratar as LPP em pacientes adultos hospitalizados com pouca ou sem mobilidade e com alteração de sensibilidade e com base nas suas atribuições estabeleceu parceria com as equipes de Enfermagem e a Comissão de Curativos desenvolvendo duas estratégias, a primeira foi o Plano de Ação com orientações de como utilizar os produtos assistivos e a segunda o Plano de Cuidado com as ações/orientações de cuidado aos pacientes e familiares visando à adequação postural/funcional com a colocação de produtos assistivos de posicionamento no leito, empregados na prática clínica do terapeuta ocupacional.

Em geral, a postura mais comum assumida pelos pacientes hospitalizados é a posição supina, porém em pacientes com pouca ou sem mobilidade e/ou alteração de sensibilidade esta postura durante um período prolongado, sem o alinhamento corporal, mudanças posturais e uso de produtos assistivos adequados, podem acarretar LPP. Nesta posição as regiões mais acometidas são as proeminências ósseas, como: região sacral, calcânea, face medial do joelho, ísquio, trocanter, occipital, escapular, maleolar, auricular. Na posição lateral são: orelhas, costelas, trocanter, joelhos e maléolos.

Figura 1 - Localização anatômica suscetível a formação de lesão por pressão.



Fonte: www.sogab.com.br

Em relação ao posicionamento em prona o paciente tem como principal complicação as LPP. As regiões mais acometidas são as de proeminências ósseas como ombros, nariz, bochechas, testa, mandíbula, esterno, cotovelos, joelhos, crista ilíaca e outros. A manutenção do alinhamento corporal (figura 1) dos pacientes em supino ou prona é importante para evitar danos neurais e contraturas musculares (McCormick & Blackwood, 2001), sendo necessário garantir o posicionamento dos tecidos moles dentro da faixa normal de movimento e em posturas normais de repouso (Ball et al., 2001).

Em relação à posição prona, além das LPP esta postura aumenta o risco de edema facial, instabilidade hemodinâmica transitória, abrasões de córnea e obstrução do tubo orotraqueal. Devido aos riscos de complicações causadas pela posição em prona é necessário que os profissionais de saúde tenham segurança e treinamento para o manejo desse paciente, tanto na técnica adequada para pronar e tomar precauções de controle de lesões por pressão e controle de infecção em caso de desconexão acidental do tubo orotraqueal (Alhazzani et al, 2020).

Estudos recentes destacam que a prevenção da LPP requer a realização de intervenções por todos os profissionais que formam a equipe, numa abordagem

interdisciplinar. Para operacionalização dessa visão, tornam-se necessários: uma cultura organizacional que valorize a prevenção, estratégias que promovam o trabalho em equipe e a comunicação entre profissionais com "expertise" sobre a temática.

O profissional terapeuta ocupacional avalia o desempenho ocupacional considerando às funções e estruturas do corpo (habilidades sensório-percepto-cognitivo e motor) e realiza intervenções objetivando a prevenção e o tratamento das LPP. Como solução assistiva, que se configura como recursos que se tornam permanentes, ao serem utilizados “tantas e quantas vezes forem necessários, não estando atreladas ao tempo e ao espaço necessariamente (Morais, 2014)”, mesmo que possam surgir de situações imediatas, quando submetidos a processos continuados, passam a ser considerados como Permanentes Funcionais, este autor afirma ainda que “devido ao grau de eficiência, funcionalidade, e necessidade que se constitui permanentemente presentes nas realidades nas quais foram pensados e desenvolvidos” (Morais, 2014) seleciona e utiliza os produtos assistivos apropriados para posicionamento no leito visando adequação postural/funcional, a fim de redistribuir a pressão, controlar a carga tecidual, reduzir fricção, cisalhamento, proporcionar conforto aos pacientes. Incluindo orientar os familiares e equipe para o uso correto dos produtos assistivos a fim de evitar ou minimizar as LPP. Ademais, recomenda-se a mudança de posição no leito a cada 2 horas, sendo realizados ajustes e monitoramentos.

Ratifica-se a importância de evitar a fricção e o cisalhamento, pois são forças que se diferenciam na localização de aplicação. A fricção associa-se ao contato superficial na epiderme e derme. O cisalhamento é uma força que se produz em tecidos mais profundos (entre o tecido subcutâneo, músculo e/ou osso), sendo esse potencialmente mais prejudicial, pois pode acarretar lesões em tecidos profundos invisíveis a nível superficial.

O manejo da fricção e cisalhamento pelo reposicionamento adequado do paciente no leito e o uso de produtos assistivos indicados, planejados, confeccionados e orientados pelo terapeuta ocupacional, profissional este que avalia a multidimensão da pessoa e em conjunto com o mesmo, avalia se a solução assistiva selecionada é a mais adequada (coxins, rolos, almofadas e outros) nas áreas de atrito para os pacientes avaliados com risco baixo. Nos pacientes avaliados com risco moderado e alto as intervenções relacionadas aos produtos assistivos permanecem sendo as mesmas. Acrescenta-se o posicionamento da cabeceira a 30°, para melhora dos parâmetros ventilatórios, redução do esforço respiratório e evitar a fricção e o cisalhamento, assim como inclinação lateral, mantendo os calcâneos suspensos/ livres de pressão por meio dos produtos assistivos.

A Pandemia – Covid19 teve início em 12 de dezembro de 2019, na China com a descoberta de um conjunto de casos de pneumonia. Em 12 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou como novo coronavírus de 2019 (2019-nCoV) tendo-a declarado como Pandemia, devido as altas taxas de disseminação do vírus pelo mundo (Guo et al, 2020).

A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa respiratória aguda emergente, que se espalha principalmente pelo trato respiratório, por gotículas, secreções respiratórias e contato direto (Li et al, 2020). Tem como sintomas mais comuns a febre, o cansaço e a tosse seca (Huang et al, 2020). O quadro mais grave da Covid-19 é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), definida pela OMS como casos que apresentam dispneia, desconforto respiratório ou dor ao respirar, saturação abaixo de 95% em ar ambiente ou presença de cianose nos lábios ou face.

Estudos recentes apontam algumas dimensões das consequências físicas da Covid-19 a longo prazo, principalmente para os pacientes que necessitam de ventilação mecânica na fase mais aguda da doença podendo vivenciar sérios efeitos colaterais, desenvolver a chamada síndrome pós-cuidados intensivos, que acomete sobreviventes de todas as idades. Esta síndrome é caracterizada primariamente por uma incapacidade prolongada e tem como efeitos secundários disfunção muscular, fadiga, dor e dispneia (Falvey, Krafft & Kornetti, 2020).

Outras consequências comuns em pacientes graves consistem em fraqueza adquirida na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), alterações subseqüentes como a polineuropatia e a miopatia e sequelas físicas menos comuns, decorrentes da imobilidade prolongada, incluindo descondicionamento cardiorrespiratório, instabilidade postural, tromboembolismo venoso, encurtamento muscular, contraturas (miogênicas, neurogênicas, artrogênicas) e lesões por pressão (Simpson & Robinson, 2020).

Na posição prona, não é possível a mudança de decúbito no intervalo recomendado, entretanto pode-se alterar a posição de alguns membros. A posição da cabeça pode ser trocada a cada 02 horas, podendo alternar para ambos os lados (direita e esquerda), os membros superiores também podem variar entre a posição nadador ou juntos ao tórax. Relacionadas a essa posição podem ocorrer LPP em face, ombros e outras proeminências ósseas devido à impossibilidade de mudança de decúbito durante a posição prona.

Os benefícios fisiológicos que sustentam a pronação destes pacientes incluem o aumento da aeração das grandes superfícies pulmonares posteriores, normalmente dependentes e suscetíveis à atelectasia. Além disso, o posicionamento em prona redistribui os órgãos abdominais e intratorácicos, principalmente o coração, reduzindo a compressão sobre

os pulmões. Essa ação diminui a resistência da ventilação com pressão positiva e aumenta a capacidade residual funcional e a capacidade pulmonar (Berry, 2015; Kallet & Faarc, 2015).

Em contrapartida, faz-se necessário o ajuste da posição do tórax para evitar apoio excessivo sobre o mesmo, uma vez que, para a liberação do abdômen, é preciso que haja elevação de quadril com apoio de produtos assistivos. Deve-se considerar também, a possibilidade de uma posição confortável para os seios em mulheres, e de diminuir a pressão sobre a genitália masculina (Ball et al., 2001).

Autores descrevem a adoção de algumas medidas para a posição prona, a fim de minimizar problemas relacionados com a mesma. Ball et al. (2001) e McCormick & Blackwood (2001) recomendam-se que as adaptações (coxins) devem ser colocadas sob parte superior do tórax e abdômen inferior, para que o segundo seja liberado e assim, diminuir pressão excessiva nas áreas identificadas.

Figura 2 - Paciente em posição prona (nadador) com Covid-19.



Fonte: Assobrafir.

Ball et al (2001) reforçam outros cuidados que devem ser tomados para permitir que os ombros caiam ligeiramente para a frente, evitando superdistensão da cápsula anterior da articulação e permitindo que as posições dos braços sejam modificadas mais livremente (Figura 2). A posição de nadador é produzida quando um dos membros superiores é elevado a 80° de abdução com o cotovelo fletido a 90°; a face deve ser voltada para o membro em elevação e pode-se colocar uma pequena adaptação na palma da mão do membro em elevação, a fim de estender o punho e manter a semiflexão dos dedos. Já o membro contralateral deve ser mantido para baixo, em posição anatômica, ao lado do corpo do

paciente. Este posicionamento minimiza o risco de lesão de plexo braquial (Ball et al., 2001; McCormick & Blackwood, 2001; Oliveira et al., 2016).

Mccormick e Blackwood (2001) afirmam que quanto mais tempo se passa em uma mesma posição, maior a necessidade de um suporte que proporcione melhor distribuição de pressão. O terapeuta ocupacional, a fim de diminuir as pressões nas áreas descritas pelos autores corrobora por meio da avaliação, planejamento, indicação e confecção de soluções assistivas para a adequação postural/funcional no leito utilizando produtos assistivos.

Quanto à posição da cabeça dos pacientes em prona, deve se utilizar um dispositivo de suporte com contornos para o rosto, reduzindo a pressão superficial da pele, o que pode diminuir a incidência de danos na derme durante este procedimento. Além disso, manter a cabeça e o pescoço em posição neutra pode reduzir o número de áreas de alta pressão e, assim, diminuir o risco de danos na pele (Atwater et al., 2004).

Assim como os estudos indicam, ratifica-se a importância dos terapeutas ocupacionais e compete a esses profissionais a avaliação, seleção, indicação, treino, ajuste e acompanhamento do uso de Tecnologia Assistiva, com soluções assistivas que auxiliará o desempenho ocupacional, promovendo conforto físico e mental e favorecendo o engajamento nas Atividades de Vida Diária (AVD). Cabendo a este profissional prescrever, orientar, executar e desenvolver produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços de Tecnologia Assistiva, como elementos constituintes ao processo de intervenção terapêutico ocupacional (Coffito, 2013).

Segundo Mello (1997), a tecnologia é considerada Assistiva quando é usada para auxiliar no desempenho funcional de atividades, reduzindo incapacidades para a realização das atividades de vida diária e da vida prática, nos diversos domínios do cotidiano. É diferente da tecnologia reabilitadora, usada, por exemplo, para auxiliar na recuperação de movimentos diminuídos.

Soluções Assistivas é o processo que se estabelece nas relações do indivíduo com o contexto, modificando ou inovando um ou mais elementos sejam estes a cena, e/ou os agentes, e/ou o ato e/ou a agência com a finalidade de atender um propósito (seja educativo, de produção, etc.) com o objetivo de acolher a diversidade humana. Ela representa a síntese da mediação na relação do indivíduo com o meio ao qual está inserido, sendo determinante para a transformação social e pessoal do indivíduo e do meio que o cerca (Vygotsky, 2007), efetivando-se a parte visível deste processo.

Neste sentido, as autoras se questionavam sobre: Como incorporar no cotidiano nas Enfermarias das Clínicas do Hospital os produtos assistivos avaliados, indicados, planejados e

confeccionados pelas terapeutas ocupacionais para os pacientes adultos hospitalizados, no intuito de prevenir e tratar as LPP?

Como estratégia singular desenvolveu-se um Plano de Ação baseado nas atribuições do terapeuta ocupacional, para prevenção e tratamento das LPP, como: prevenir e minimizar deformidades, reduzir dor, edemas e tratar agravos, promover o alinhamento corporal no leito, orientar e estimular às habilidades (motoras, sensoriais, percepto-cognitivas), a consciência corporal e mobilidade, indicar, planejar e desenvolver soluções assistivas, como: órteses e produtos assistivos para a adequação postural/funcional no leito; orientar e treinar os pacientes e familiares quanto aos cuidados e o uso eficiente dos produtos assistivos.

Objetivou-se com este estudo descrever a estruturação do Plano de Ação, que incorpora os produtos assistivos e as orientações de como utilizá-lo, e do Plano de Cuidado, que descreve as ações/orientações de cuidado aos pacientes e familiares visando à adequação postural/funcional com a colocação de produtos assistivos de posicionamento no leito, priorizando a discussão sobre as soluções assistivas mais adequadas para a prevenção e o tratamento das Lesões por Pressão (LPP).

2. Metodologia

Este estudo baseia-se no referencial teórico-metodológico da Ergologia, que visa à compreensão do trabalho humano, com origem em estudos denominados de Análise Pluridisciplinar das Situações de Trabalho (APST), desenvolvidos na década de 1980 na Universidade de Provence, na França. Essa análise prevê um diálogo entre diversos saberes, por considerar a complexidade da atividade humana e por reconhecer que seu estudo não está restrito a uma única disciplina. A Ergologia adota a perspectiva pluridisciplinar de investigação, situa-se no campo das pesquisas de intervenção, onde se destaca o procedimento metodológico: denominado de “método do sócia”.

Reconhecida mundialmente prima pela interdisciplinaridade, promovendo o encontro entre saberes e apropriação das normas em torno do trabalho, ferramenta essa necessária quando se estuda a atividade humana. Oportuniza a intervenção em situações de trabalho, a fim de transformá-las em possibilidades.

A Ergologia propõe como estratégia o emprego do dispositivo de Três Polos, que compreende o trabalho como Uso de Si por Si (se refere ao conhecimento disponível, às regras e códigos de ética prescritos, às competências acadêmicas e também profissionais de quem realiza o trabalho, saber que elabora e formaliza o trabalho prescrito) e Uso de Si pelos

outros (experiências, histórias individuais, constituídas em um momento real; este polo representa as regras, as normas e as hierarquias muito bem definidas que os indivíduos constroem nas suas experiências singulares que adquiriram na atividade). Trabalhar é fazer Uso de Si, ou seja, é dizer que ele é um lugar de dificuldades de uma inquietação, um lugar onde existe a possibilidade de negociar, não existe execução, mas uso (Schwartz & Durrive, 2010), o qual representa a singularidade do ser, pois o mesmo é solicitado no que conhece, do que sabe fazer, das pessoas que pode contar, dos recursos que dispõem (figura 3).

Figura 3 - Esquema metodológico do DD3P.



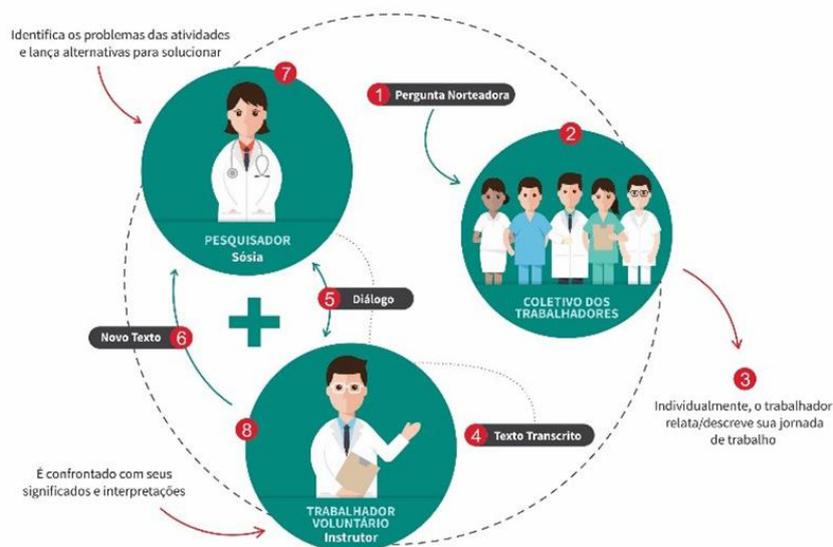
Fonte: Schwartz Y, Durrive L (2010).

A palavra Uso significa a manifestação de um sujeito. Já o Uso de Si pelos Outros remete a fatores diversos, uma vez que jamais se trabalha totalmente sozinho, os outros podem ser os colegas de trabalho, podem ser os avaliadores do trabalho ou os que pagam pelo trabalho. Assim, o Uso no trabalho envolve tanto o que é realizado de Si, tanto no que o Si mesmo faz de Si próprio, ou seja, mesmo o sujeito tendo sua maneira de ser e estar definido por outra pessoa, ele também possui o livre arbítrio, capacidade de julgar e interpretar as normas, daí o Uso de Si por Si possibilita a gestão de Si. Os trabalhadores renormalizam e criam novas regras na situação de trabalho, de modo que não exista apenas execução, mas o Uso de Si que possibilita desenvolver estratégias singulares para responderem aos desafios e imprevistos do ambiente.

Método do sócia

Este método é utilizado para a análise do trabalho, cujo objetivo é conhecer o trabalhador e sua atividade, intervindo para melhorias no e sobre seu trabalho. O método é realizado pelo pesquisador, no papel de sócia, e um trabalhador voluntário, que é designado de instrutor. A partir de uma pergunta norteadora exposta ao coletivo dos trabalhadores responsável por colaborar com o desenvolvimento da tecnologia em questão, cada trabalhador passa a relatar ou descrever, de forma individual, a sua jornada de trabalho, listando as atividades que realiza, expondo ao grupo formado (figura 4). Na execução do procedimento, pela via dos relatos, o sócia (que é o pesquisador) identifica os problemas na descrição da atividade feita pelos participantes e lança alternativas para solucioná-los (Goularte & Gatto, 2013).

Figura 4 - Método do Sócia.



Fonte: Goularte & Gatto (2013).

A partir das respostas dos participantes à pergunta norteadora, surge um texto, advindo do diálogo do sócia com o instrutor, o qual é transcrito. O texto retorna ao instrutor para fins de recriar um novo escrito, dando continuidade para a segunda etapa do método. Nesse momento o trabalhador (instrutor) é confrontado com seus próprios significados e interpretações, com a oportunidade de produzir um novo texto, que pode retornar ao sócia (pesquisador). É a partir daí que o trabalho pode ser “observado e transformado” (Goularte & Gatto, 2013).

Neste sentido, este método responde os anseios da Terapia Ocupacional e surge como método que auxilia este profissional a responder as questões da pesquisa e confrontar seus achados.

A pesquisa

Este estudo foi desenvolvido em uma Unidade Hospitalar Federal do Rio de Janeiro, que se configura como elemento promissor, pois nela encontra-se inserida várias equipes de saúde, com o compromisso de desenvolver cuidado de qualidade e fomentar o uso de práticas seguras. Trata-se do planejamento e elaboração de tecnologias de cuidados em saúde, elaboradas cooperativamente entre as equipes de Terapia Ocupacional, Enfermagem, Medicina e Comissão de Curativos, e expressas em dois planos descritos a seguir.

A estratégia empregada (Uso de Si) pela Terapia Ocupacional para a prevenção e o tratamento das LPP nas Enfermarias visando à adequação postural/funcional no leito, bem como evitar eventos adversos foi o desenvolvimento de uma solução assistiva que se desdobrou nos produtos assistivos utilizados (confecção dos *kits*). Devido à observação da existência de LPP em pacientes adultos que estavam hospitalizados, independente da Covid-19, por período prolongado devido à gravidade da doença, ou que foram transferidos para esta Unidade com presença de LPP. Ou seja, todos os indivíduos hospitalizados na Unidade que apresentem LPP ou que sejam pacientes em potencial para o desenvolvimento das LPP serão contemplados com a disponibilização dos produtos assistivos, independente da causa da hospitalização.

A equipe de enfermagem foi responsável por apoiar ao fornecer subsídios sobre a colocação do Kit, a assessoria das chefias Médicas e da Enfermagem das Clínicas, onde foi apresentado e aceito o Plano de Ação do Serviço de Terapia Ocupacional (Uso de Si pelos Outros) que se caracterizou como o que se pretendia fazer nas Enfermarias com os pacientes adultos hospitalizados, baseando-se nos seguintes norteadores:

- 1) O que será feito?
- 2) Por que será feito?
- 3) Em que local?
- 4) Quem irá fazer?
- 5) Quando será feito?
- 6) Como será feito?
- 7) Quanto irá gastar?

Ressaltando a importância da cooperação entre os profissionais das clínicas e uma abordagem de parceria com a Comissão de Curativos. A interação maior deu-se com a Enfermagem, principalmente no momento do curativo, onde era possível a observação da extensão da lesão por pressão, a fase de cicatrização em que se encontrava e finalizando com a disponibilização dos produtos assistivos pelo terapeuta ocupacional para adequação postural/ funcional do paciente no leito (Possibilidades nas situações de trabalho). Ademais, a equipe e os familiares foram orientados quanto à necessidade de manter as posturas e o tempo de permanência e por fim o uso adequado dos produtos assistivos (Uso Singular - solicitado no que sabe e recursos que dispõem).

A estruturação dos Planos consistiu nas etapas descritas a seguir:

1. Reunião de assessoria com a equipe de Enfermagem e Comissão de Curativos;
2. Readequação dos *Kits* pelas terapeutas ocupacionais para utilização com os pacientes adultos hospitalizados com Covid-19 e/ou que sejam pacientes em potencial para o desenvolvimento das LPP;
3. Ajustes e Monitoramento;
4. Entrega dos *Kits* para os profissionais da Enfermagem;
5. Utilização dos *Kits* com os pacientes adultos hospitalizados em potencial para o desenvolvimento das LPP, inclusive com Covid-19;
6. Monitoramento do processo por meio do diálogo entre os trabalhadores/instrutor (enfermeiros) que relatam os resultados do uso do *Kit* e avaliam o material produzido;
7. O sócia (pesquisador) identifica os problemas a partir da descrição das atividades realizadas pelos assessores participantes e lança alternativas para solucioná-los gerando novas orientações elaboradas conjuntamente;
8. Discussão dos elementos apontados pelas equipes de Terapia Ocupacional e Enfermagem.

Por se tratar de um estudo sobre o planejamento e elaboração de Tecnologias do cuidado por equipe multiprofissional o presente trabalho não atende aos critérios de pesquisa com seres humanos e, portanto, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados e Discussão

A estratégia implementada pelas terapeutas ocupacionais com os pacientes adultos hospitalizados em risco de desenvolver LPP foi criar soluções assistivas e desenvolver os produtos assistivos para a adequação postural/funcional no leito, os quais foram organizados

em *Kits* para a prevenção e o tratamento das LPP. Estabeleceu-se parceria com a Enfermagem, em uma abordagem cooperativa.

Ademais, diante da questão que inquietava as autoras: Como incorporar no cotidiano nas Enfermarias das Clínicas do hospital os produtos assistivos avaliados, indicados, planejados e confeccionados pelas terapeutas ocupacionais para os pacientes adultos hospitalizados, no intuito de prevenir e tratar as LPP se fez necessário o Uso de Si e o Uso de Si pelo Outro para que fosse encontrada uma solução eficaz para a compreensão das competências e atribuições dos terapeutas ocupacionais, com foco na prevenção das LPP em pacientes adultos hospitalizados, o estudo da melhor solução assistiva para esses pacientes, critério de indicação e seleção dos produtos assistivos para uso em Enfermarias de pacientes adultos.

Neste sentido, optou-se pela ampliação das possibilidades do Plano de Ação (novas regras do Uso de Si) e a solicitação de aquisição de novos insumos específicos para adequação postural/funcional dos pacientes adultos hospitalizados com potencial para o desenvolvimento das LPP e os pacientes adultos hospitalizados com Covid-19 quando necessitavam permanecer em posição prona.

O Serviço de Terapia Ocupacional modificou algumas ações e desenvolveu outras, como: a criação de fluxograma e planilha (Disponibilização de Produtos Assistivos), para a equipe de Enfermagem. Para o desenvolvimento dessas ações, os profissionais permaneceram empregando o Uso de Si e o Uso de Si pelos Outros, nas situações de trabalho desenvolvendo estratégias singulares para responderem aos desafios e imprevistos do ambiente.

A Terapia Ocupacional foi solicitada no que sabe e nos recursos terapêuticos que dispõem para tal foram desenvolvidos *Kits* diferenciados, e manufaturados pelos profissionais da costura deste hospital (capas de proteção), quando necessário o posicionamento em prona dos pacientes adultos hospitalizados por Covid-19 ou outra enfermidade na qual se faz necessário a posição prona. Desta maneira, estes *Kits* proporcionam posição confortável com os produtos assistivos, concomitante com o alinhamento corporal, sendo essas ações de cunho preventivo que devem ser priorizadas em conjunto com as equipes multiprofissionais no intuito de evitar agravos, complicações e disfunções decorrentes do processo de hospitalização.

Em paralelo desenvolveu-se um *Checklist* para a Avaliação da Utilização da Tecnologia Assistiva em Pacientes Adultos Hospitalizados e Manuais de Orientações tendo por meta o cuidado e a prevenção de LPP, por meio da utilização dos produtos assistivos e

adequação postural/funcional no leito e sequencialmente as orientações aos familiares e equipe no que tange aos cuidados e utilização dos mesmos.

No que se refere aos pacientes adultos hospitalizados por Covid-19, a ampliação da estratégia inicial da Terapia Ocupacional para esta situação de trabalho (Uso de Si e Uso de Si pelos Outros), foi a análise postural e a verificação das áreas do corpo suscetíveis ao desenvolvimento das LPP nos pacientes em posição prona e levantado as necessidades e características dos produtos assistivos para serem utilizados pelos pacientes, como evidenciado nos estudos utilizados para a prática baseada em evidência.

A análise postural dos pacientes evita complicações como as LPP na face, região esternal, edema facial e abdominal, região sacral, trocanter, joelhos e calcanhares, achados esses que vem de encontro com os estudos de Depauw (2017) que constatou a necessidade de se colocar adaptações sob a cabeça, tórax, pelve, joelhos e tornozelos, com o intuito de liberar o abdômen para facilitar a ventilação e evitando apoio excessivo em regiões vulneráveis à lesão por pressão, principalmente para pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em posição prona.

Para os membros superiores e nos membros inferiores alguns cuidados também devem ser tomados para evitar a pressão excessiva nos joelhos; o encurtamento do tendão de Aquiles e a pressão sobre a cabeça da fíbula podendo ocasionar lesão no nervo fibular (McCormick & Blackwood, 2001). Desta forma, devem-se posicionar os membros inferiores com adaptações (coxins) para elevação, garantindo que os joelhos tenham o mínimo contato com a cama, mantendo os pés com o mínimo de plantiflexão e o tornozelo em posição neutra. Atentar para que não ocorra apoio dos dedos dos pés contra o colchão, a fim de evitar lesões (Girard et al., 2014).

Os pacientes em terapia intensiva geralmente apresentam alto risco para desenvolvimento de LPP, devido à utilização de equipamento respiratório, cateteres urinários, dispositivos de compressão sequencial, múltiplos cateteres intravenosos e a infusão de drogas vasoativas (Cooper, 2013) principalmente à diminuição da percepção sensorial causada por sedativos, analgésicos e relaxantes musculares, determinando menor reação à pressão excessiva.

A LPP adquirida no hospital está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, e é considerada como amplamente evitável. Sua prevalência é considerada um marcador da qualidade dos cuidados de saúde.

A prevalência de LPP está relacionada à qualidade do atendimento, e medir este indicador de processo poderá fornecer informações para mudanças futuras (Van Dishoeck et

al, 2016), principalmente quando realizada no cuidado de portadores de Covid-19, pois ainda não foram detectados instrumentos que a previne acarretando aumento do número de casos a cada dia. A prevenção da LPP é essencial para melhorar a sobrevida destes pacientes e cabe aos profissionais de saúde identificar o risco, a fim de atuar na prevenção de forma eficaz, por meio de trabalho em equipe multiprofissional e aquisição de materiais, equipamentos e soluções assistivas para adequação postural/funcional no leito e alívio de pressão (Hyun et al, 2013).

No que tange a Terapia Ocupacional, enquanto membro da equipe multiprofissional, visando atender as necessidades do paciente adulto hospitalizado com ou sem mobilidade e alteração de sensibilidade, por meio da ferramenta criada pelos profissionais envolvidos para este propósito, o *Checklist orientador* foi a avaliação desenvolvida que norteou a indicação dos produtos assistivos, levando em consideração características, como: peso, sexo, idade e estrutura óssea do paciente; risco para integridade cutânea; presença ou não de lesão de pele instalada, fricção e/ou cisalhamento; sensibilidade alterada ou não; se apresenta algum grau de mobilidade ou não, paciente está em postura de alinhamento no leito ou apresenta deformidade, se possui indicação de uso de alguma solução assistiva. Sendo os critérios avaliados, com a finalidade de planejar e disponibilizar ao paciente o melhor produto assistivo (Planejamento Terapêutico).

Ademais, desenvolvemos e utilizamos uma avaliação baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001) e no Documento Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo da Associação Americana dos Terapeutas Ocupacionais (AOTA, 2015).

Figura 5 – Disposição dos produtos assistivos confeccionados no Serviço de Terapia Ocupacional - Solução Assistiva para posição prona.



Fonte: As autoras.

Os terapeutas ocupacionais reestruturaram os *Kits* (figura 5), composto por nove (9) produtos assistivos (almofadas grandes, médias e pequenas, rolos e suporte com contornos para o rosto) e desenvolveram dois manuais, o primeiro contendo Orientações Gerais aos Pacientes Adultos Hospitalizados e Acompanhantes e outro específico com as Contribuições da Terapia Ocupacional para os Pacientes Adultos Hospitalizados, com enfoque nas posturas adequadas no leito e o uso adequado dos produtos assistivos a fim de prevenir e minimizar as LPP.

Em relação ao uso correto dos produtos assistivos, para os pacientes adultos hospitalizados com Covid-19, nos diálogos realizados entre os terapeutas ocupacionais e a Comissão de Curativos, elaborou-se um Documento, intitulado Prevenção de Lesão por Pressão em Paciente na posição Prona devido a dificuldade de alguns profissionais no uso adequado dos produtos assistivos de acordo com as áreas corporais mais suscetíveis ao aparecimento das LPP na posição prona, para orientação da colocação dos produtos assistivos (coxins) nesta posição e disponibilização dos *Kits* as equipes de Enfermagem pelo Serviço de Terapia Ocupacional.

Portanto, o conjunto de ações desencadeadas para planejamento, confecção, construção de documento de orientação para disponibilizar produtos assistivos é considerada uma experiência de trabalho em parceria com a Enfermagem, pactuada antes e firmada no

momento da Pandemia, valorizando-se o trabalho em equipe e a contribuição na utilização e monitoramento do produto assistivo para o benefício ao paciente, ressaltando a relevância para melhora da qualidade de vida e ampliando a cooperação entre pacientes, familiares e equipe.

Como desdobramento do trabalho com os pacientes adultos hospitalizados pós- Covid-19, os terapeutas ocupacionais desenvolveram uma planilha para monitorização dos pacientes que apresentaram complicações (deformidades, contraturas musculares, danos neurais e padrão inadequado) e permanecem hospitalizados. As questões remetem às habilidades funcionais, mentais, percepção, alteração de sensibilidade, dificuldades para realizar Atividades da Vida Diária (AVD).

4. Considerações Finais

A contribuição da Terapia Ocupacional foi produzir tecnologias de cuidados em saúde, capaz de dar respostas no modo de produzir saúde por meio do desenvolvimento de uma solução eficaz na prevenção e tratamento das LPP em pacientes adultos hospitalizados, onde a estratégia empregada foi a seleção, indicação e desenvolvimento de produtos assistivos para uso em Enfermarias de pacientes adultos com potencial para o desenvolvimento de LPP ou que já tenham desenvolvido.

A prevenção apresenta melhores resultados, quando comparados às medidas assistenciais (tratamento). Dentre os tratamentos mais caros incluem os para as lesões de região sacral e as LPP de estágios III e IV, pois entende-se que a gravidade desses pacientes é maior, aumentando também os dias de hospitalização. Ademais, os aspectos relacionados à qualidade de vida desses pacientes que ao desenvolverem as LPP apresentam quadros clínicos mais severos, mais sofrimento e pior estado geral.

As medidas de prevenção das LPP, como o uso das soluções assistivas lideradas pelos terapeutas ocupacionais possuem relevância no que tange a redução dos custos hospitalares, a elevação da satisfação dos pacientes quanto à segurança e a qualidade da assistência, além de reduzir o tempo de hospitalização gerado pelo desenvolvimento de LPP. Fator que corrobora com as medidas de Segurança do Paciente, aspirando aos padrões, reduzindo danos específicos e melhorando os processos clínicos; intervir para apoiar pessoas e equipes, melhorar as condições de trabalho, controle de riscos mitigando os danos e promovendo melhor recuperação, visando compensar ou superar limitações funcionais e/ou posturais proporcionando melhora da qualidade de vida.

É importante o envolvimento dos profissionais, familiares e instituições de saúde neste processo de prevenção, na tentativa de sensibilizá-los mostrando que a prevenção é a melhor opção não só referente a custos, mas também com relação a qualidade de vida e conforto para os pacientes envolvidos neste processo.

O terapeuta ocupacional deve considerar as soluções assistivas como uma estratégia para cuidar, tratar e prevenir as LPP, conseguindo evitar e/ou reduzir os agravos das LPP nos pacientes adultos hospitalizados, atuando conjuntamente com as equipes Médicas e de Enfermagem e com a participação dos pacientes e familiares.

O bom desempenho profissional exige educação/capacitação permanente dos trabalhadores inseridos em serviços de saúde, raciocínio profissional, corresponsabilidade e comprometimento na qualidade da assistência prestada aos pacientes, neste caso com foco em relação aos cuidados preventivos para LPP, como evidenciado na pesquisa. Será premente, efetuar estudos de forma a poder monitorizar e obter retorno dos cuidados de prevenção efetuados; aprofundar as questões relacionadas com a aplicação prática da utilização dos produtos assistivos e enveredar por estudos que englobem os cuidadores informais dos pacientes neste processo.

Neste sentido, os resultados que emergiram deste estudo, constataam que existe um percurso para continuar a investir no que tange a atuação da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares com foco na prevenção e tratamento das lesões por pressão.

Referências

Alhazzani W, Morten H.M., Yaseen M. A., Loeb M., Gong M. Fan, E., Oczkowski1S., Levy M. M., Derde L., Dzierba1 A., Du1 B., Aboodi M., Wunsch H., Cecconi M., Koh Y., Chertow D.S., Maitland K., Alshamsi F., Belley-Cote1 E., Greco M., Laundry M., Morgan J.S., Kesecioglu J., McGeer A., Merme L., Mammen M.J., Alexander P.E., Arrington A., Centofanti J., Citerio G., Baw B., Memish Z.A., Hammond N., Hayden L.E. & Rhodes A. (2020). Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Med. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.

American Occupational Therapy Association, A. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo (3a ed.), traduzida. Revista De Terapia Ocupacional Da

Universidade De São Paulo. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>

Araújo, K. M., & Leta, J. (2014). Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, 21 (4), 1261-1281.

Atwater, B. I., Wahrenbrock, E., Benumof J. L., & Mazzei, J. (2014). Pressure on the face while in the prone position: ProneView™ versus Prone Positioner™. *Journal of Clinical Anesthesia*, 16 (2), 111–116.

Ball, C., Adams J., Boyce S., & Robinson P. (2001). Clinical guidelines for the use of the prone position in acute respiratory distress syndrome. *Intensive and critical care nursing*, 17 (2), 94-104.

Berry, K. (2015). Pronation Therapy Case Report: Nurse’s Perspective and Lessons Learned. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 34 (6), 321–328.

Bersch R. (2013). *Introdução à tecnologia assistiva*. Porto Alegre, Tecnologia e Educação.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2017) Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017- Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde. Recuperado de <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>

Brasil. Congresso Nacional. (1990). Lei nº 8080/1990.

Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. COFFITO. (2013). Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares.

Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. COFFITO. (2015). Resolução nº 458. Dispõe sobre o uso da Tecnologia Assistiva pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências.

Brasil, Ministério da Saúde. (2013) Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Recuperado de www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada.

Brasil. Ministério da Saúde (2013) Portaria n° 3390 Política Nacional de Atenção Hospitalar.

Brasil. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. (2009) Comitê de Ajudas Técnicas. Tecnologia Assistiva.

Carlo, M. M. R., & Prado, M. C. M. (2004). Terapia Ocupacional – Reabilitação Física e Contextos Hospitalares. São Paulo. Roca.

Cazeiro, A. P., & Peres, P. T. (2010). A terapia ocupacional na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes da imobilização no leito. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 18 (2), 149-167.

Cooper, K. L. (2013). Evidence-Based Prevention of Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse*. 33(6), 57–66.

Borges, D. L., Rapello, G. V. G., & Borges, F. M. D. A. (2020). Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na covid-19. São Paulo. ASSOBRAFIR. Recuperado de 2020 de <https://assobrafir.com.br/wp>.

Costa, E. F., Oliveira, L. S. M., Correa V. A. C., & Folha, O. A. A. C. (2017). Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional: Algumas reflexões- Ver. *Interinst.Bras.Ter.Ocup*, 1(5), 650-663.

Falvey, J. R., Krafft, C., & Kornetti, D. (2020). The essential role of home- and community-based physical therapists during the COVID-19 pandemic. *Phys Ther*. 100 (7),1058-1061.

Figueiredo, N. M. A. (2005). *Ensinando a Cuidar em Saúde Pública*. São Caetano do Sul, Yendis.

Fontoura, R. T., & Mayer, C. N. (2006). Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), 532-536.

Frizzo, H. C. F., & Corrêa, V. A. C. (2018) *Terapia ocupacional em contextos hospitalares: a especialidade, atribuições, competências e fundamentos*. REFACTS, 6 (1), 130-139.

Goularte, R. S., & Gatto, V. B. (2013). O método instrução ao sócio (IAS) na pesquisa sobre o trabalho docente. *Linguagens e Cidadania*. 15(1), 1-16.

Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. S., Wang, D. Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res*. 2020, 7(1):11.

Huang, C., et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 395(10223), 497-506.

Hyun, S., et al. (2013). Predictive validity of the Braden Scale for patients in intensive care units. *Am J Crit Care* 22 (6), 514–520.

Kallet, R. H., & Faarc, R. R. T. A (2015). Comprehensive Review of Prone Position in ARDS Airway Closure and Ventilation / Perfusion Matching in Experimental, *Respiratory Care*. 60 (11) 1660-1687.

Li, Q. et al. (2020) Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*.382,1199-1207.

McCormick, J., & Blackwood, B. (2001). Cuidar do paciente com SDRA em decúbito ventral; a experiência de enfermeiros de UTI qualificados. *Intensive Care Nursing Journal* , 17 (6), 331-340.

Mattos, R. A., & Pinheiro, R. (2004). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: ABRASCO.

Mello, M. (1997). Tecnologia assistiva. Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia. São Paulo: Manole, 1997.

Menegon, D. B., Bercini, R. R., Santos, C. T., Lucena, A. F., Pereira, A. G. S., & Scain, S. F. (2012). Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão, Florianópolis, Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 21(4), 854-61

Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M., & Ceccim, R. B. (2006). Educación Permanente en Salud. *Salud Colectiva*, 2, 147-160.

Moraes, J. T., Borges, E. L., Lisboa, C. R., Cordeiro, D. C. O., Rosa, E. G., & Rocha, N. A. (2006). Conceito e Classificação de Lesão por Pressão: Atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* 6(2),2292-2306.

National Pressure Ulcer Advisory (2016). Panel. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, Recuperado de 2020 de <http://www.npuap.org/about-us/>

Oliveira, V. M., Piekala, D. M., Deponti, G. N., Batista, D. C. R., Chisté, M., Bairros, P. M. N., Naue, W. S., Welter, D. I., & Vieira, S. R. R. (2017). Checklist da prona segura: construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(2), 131-141.

Oliveira, V. M., Weschenfelder, M. E, Deponti, G., Condessa, R., Loss S. H., Bairros, P. M., Hohegger, T., Daroncho, R., Rubin, B., Chisté, M., Batista, D. C. R., Bassegio, D. M., Nauer, W. S., Piekala, D. M., Minossi, S. D., Santos, V. F. R., Victorino, J., & Vieira, S. R. R. (2016). Good practices for prone positioning at the bedside: Construction of a care protocol. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(3), 287–293.

Paiva, K. C. A., & Beppu, O. S. (2005). Posição prona. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 31 (4).

Rocha, F. E., & Castiglioni, C. M. (2005). Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, 16 (3), 97-104.

Schwartz, Y., & Durrive, L. (2010). Trabalho & ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói, Editora da Universidade Federal Fluminense.

Silva, J. A., & Santos, C. M. M. (2017). A Atividade de Trabalho sob a perspectiva ergológica de Yves Schwartz XX SEMEAD Seminários em Administração.

Simpson, R., & Robinson, L. (2020). Rehabilitation following critical illness in people with COVID-19 infection. Am J Phys Med Rehabil. 99(6) 470-474.

Van Dishoeck, A. M., Looman, C. W. N., Steyerberg, E. W., Halfens, R. J. G., & Mackenbach, J. P. (2016). Performance indicators: the association between the quality of preventive care and the prevalence of hospital-acquired skin lesions in adult hospital patients. J Adv Nur. 72 (11): 2818-2830

Vygotski, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Editora, 2007.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito.

Joyce Chaves de Souza Araújo – 35%

Maria Lúcia Rosa Quinta – 35%

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva – 30%