

**Percepção da Equipe Multiprofissional sobre a Atuação do Terapeuta Ocupacional na
Unidade de Terapia Intensiva**

**Perception of the Multiprofessional Team on the Occupational Therapist's Performance
in the Intensive Care Unit**

**Percepción del Equipo Multiprofesional sobre el Desempeño del Terapeuta Ocupacional
en la Unidad de Cuidados Intensivos**

Recebido: 11/09/2020 | Revisado: 15/09/2020 | Aceito: 18/09/2020 | Publicado: 20/09/2020

Sandy de Oliveira Lemos Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6492-821x>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: rabelo.ufpe@gmail.com

Amanda Cavalcanti Belo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4013-3671>

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: amanda_cavalcantib@hotmail.com

Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2961-3292>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: juliana.marcelino@ufpe.br

Marília de Arruda dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3380-3478>

Centro de Fonoaudiologia de Pernambuco e Equipe Multidisciplinar, Brasil

E-mail: maarilia-maia@hotmail.com

Lucas de Paiva Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4258-6591>

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Brasil

E-mail: lucaspaiwa.to@gmail.com

Aneide Rocha de Marcos Rabelo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6492-821X>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: rabelo.ufpe@gmail.com

Resumo

Objetivo: Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção da equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva acerca da atuação do terapeuta ocupacional como parte da equipe e qual a compreensão desses profissionais sobre sua atuação junto ao paciente e seus familiares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, qualitativo, realizado em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário, na Região Metropolitana de Recife, com 14 funcionários da unidade. Foram realizadas entrevistas com os participantes sobre os conhecimentos acerca da Terapia Ocupacional e sua atuação no serviço. **Resultados:** A partir da análise dos discursos dos participantes foram elencadas as categorias: Funcionalidade, Atividade de Vida Diária, Cognição, Família, Atividade/Recurso, Comunicação e Equipe, as quais apresentam ligação direta ao fazer do terapeuta ocupacional neste espaço. **Conclusão:** Apesar da ainda pequena visibilidade da ação dos profissionais da terapia ocupacional na unidade de terapia intensiva, os demais profissionais que compõem a equipe desta unidade, manifestaram sua percepção sobre a atuação deste profissional a partir do uso da atividade, visando a funcionalidade e independência do sujeito, no seu retorno às atividades cotidianas, minimizando as possíveis sequelas cognitivas e físicas.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional; Terapia ocupacional; Unidade de terapia intensiva.

Abstract

Objective: This study aims to understand the perception of the multidisciplinary team of the intensive care unit about the role of the occupational therapist as part of the team and what is the understanding of these professionals about their work with the patient and their families. **Methodology:** This is a cross-sectional, qualitative study, carried out in an intensive care unit of a University Hospital, in the Metropolitan Region of Recife, with 14 employees of the unit. Interviews were conducted with participants about the knowledge about Occupational Therapy and its performance in the service. **Results:** From the analysis of the speeches of the participants, the categories were listed: Functionality, Daily Life Activity, Cognition, Family, Activity/Resource, Communication and Team, which have a direct connection to the occupational therapist in this space. **Conclusion:** Despite the still small visibility of the action of occupational therapy professionals in the intensive care unit, the other professionals who make up the team of this unit, expressed their perception of the performance of this professional from the use of the activity, aiming at the subject's functionality and independence, in their return to daily activities, minimizing the possible cognitive and physical sequelae.

Keywords: Intensive care unit; Multiprofessional team; Occupational therapy.

Resumen

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo comprender la percepción del equipo multidisciplinario de la unidad de cuidados intensivos sobre el rol del terapeuta ocupacional como parte del equipo y cuál es el entendimiento de estos profesionales sobre su trabajo con el paciente y sus familias. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, cualitativo, realizado en una unidad de cuidados intensivos de un Hospital Universitario, en la Región Metropolitana de Recife, con 14 empleados de la unidad. Se realizaron entrevistas a los participantes sobre los conocimientos sobre Terapia Ocupacional y su desempeño en el servicio. **Resultados:** A partir del análisis de los discursos de los participantes se enumeraron las categorías: Funcionalidad, Actividad de la Vida Diaria, Cognición, Familia, Actividad/Recurso, Comunicación y Equipo, las cuales tienen una conexión directa con la ocupación del terapeuta ocupacional en este espacio. **Conclusión:** A pesar de la aún escasa visibilidad de la actuación de los profesionales de terapia ocupacional en la unidad de cuidados intensivos, el resto de profesionales que integran el equipo de esta unidad, expresaron su percepción del desempeño de este profesional desde el uso de la actividad, apuntando a la funcionalidad e independencia del sujeto, en su retorno a las actividades diarias, minimizando las posibles secuelas cognitivas y físicas.

Palabras clave: Equipo multiprofesional; Terapia ocupacional; Unidad de terapia intensiva.

1. Introdução

Diferentes espaços compõem um hospital, dentre eles a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que é uma área destinada a pacientes graves, que precisam de monitoramento de forma contínua (Brasil, 2010; Clatt, Barcellos & Susin, 2020). Durante o internamento na UTI, os pacientes são apresentados a uma rotina intensa de procedimentos, monitoramento e afastamento dos familiares, que podem levar ao declínio das suas funções física e cognitiva (Reis, Gabarra & More, 2016). Este declínio pode estar relacionado também à doença de base, a dieta ofertada, a exposição exagerada a estímulos sensoriais, a diminuta oferta de estímulos cognitivos, a restrição ao leito, a ventilação mecânica utilizada, invasiva ou não invasiva, dentre outros (Silva, Quintana & Nietzsche, 2012; Ding, Redeker, Pisani, Yaggi & Knauert, 2017).

A assistência aos pacientes internados na UTI é regulamentada pela Resolução da

Diretoria Colegiada Nº 7 (RDC Nº7), de 2010, da ANVISA, que regulariza e aprova os requisitos mínimos para o funcionamento das UTI, tanto em hospitais públicos, quanto em particulares, visando assim, maior segurança para o paciente, os seus familiares e a equipe. Essa resolução dispõe sobre a indicação dos recursos materiais que devem fazer parte da UTI e os recursos humanos mínimos que irão compor a equipe multiprofissional. Esta equipe deve ser formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, e serviços assistenciais beira leito, como psicólogos, fonoaudiólogos, e terapeutas ocupacionais (Brasil, 2010).

A Resolução nº 429/13, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), reconhece a especialidade da Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar, o que dá ao terapeuta ocupacional a prerrogativa legal para atuar nas diversas especialidades clínicas assistidas dentro do hospital e nos diversos setores, dentre eles a UTI Adulto (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2013).

O terapeuta ocupacional como parte da equipe multiprofissional deverá discutir sobre as ações a serem realizadas com o paciente, com o intuito de gerar intervenções humanizadas no contexto da UTI (Araújo Neto, Silva, Zanin, Andrade & Moraes, 2016). Dentro da ótica da humanização, as necessidades de cuidados com o paciente serão compartilhadas entre equipe-usuário-família, incentivando o protagonismo e corresponsabilidade dos sujeitos envolvidos (Brasil, 2010).

No que se refere à atuação do terapeuta ocupacional na UTI, tem-se que ela deverá ser iniciada o mais precoce possível, pois a imobilização do paciente poderá acarretar efeitos secundários à internação. Os atendimentos serão pautados na funcionalidade e necessidades primárias do paciente, bem como no estímulo dos seus componentes motores, cognitivos, sensoriais e psicossociais, independentemente do nível de consciência do indivíduo assistido. A abordagem também será extensiva aos familiares e cuidadores dos pacientes atendidos (American Occupational Therapy Association, 2015; Barbosa & Reis, 2017).

Sendo assim, tem-se como objetivo conhecer a percepção da equipe multiprofissional da UTI acerca da atuação do terapeuta ocupacional como parte da equipe e qual a compreensão desses profissionais sobre sua atuação junto ao paciente e seus familiares.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem qualitativa, realizado em uma UTI Geral de um Hospital Universitário, localizado na capital de um estado do Nordeste. A

instituição em questão é vinculada à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e possui o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, que proporciona aos profissionais residentes a oportunidade de realizar parte de sua prática no setor supracitado e participar da equipe multiprofissional do setor.

Os critérios de inclusão utilizados foram: funcionários que trabalhavam a mais de três meses no local, no turno diurno (pelo contato direto com o terapeuta ocupacional) e que possuíam nível superior completo de formação. Foram excluídos os funcionários que estavam em período de férias ou licença durante a coleta e aqueles que estavam cedidos temporariamente ao setor. Com isso, do total de 54 funcionários que fazem parte da equipe da UTI, 31 atendiam aos critérios de inclusão, sendo entrevistados 14 (45%) deles, priorizando e atingindo representantes de cada categoria profissional.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas individualizadas e reservadas diretamente com os profissionais participantes, com base na aplicação de um roteiro de perguntas elaborado pelas pesquisadoras, contendo questões relacionadas a dados sociodemográficos, ao conhecimento prévio sobre a Terapia Ocupacional, o papel desse profissional na UTI e a sua função na equipe multiprofissional. As respostas foram abertas e gravadas em áudio, no momento do encontro, pré-agendado.

Os dados coletados foram posteriormente transcritos na íntegra, e armazenados no computador do pesquisador principal, em arquivos da Microsoft Word® 2010. A análise do conteúdo foi realizada a partir de algumas etapas dentro dos critérios de saturação: iniciada pelos registros brutos das entrevistas, a partir da transcrição das falas dos participantes, imersão nos dados, compilação individual e agrupamento por temática nas entrevistas, alocação dos temas em quadros e a constatação da saturação teórica a partir da ausência de dados novos (Sampieri, Collado & Lucio, 2013).

Para Minayo, Deslandes & Gomes (2011), a análise de conteúdo vai além de um conjunto de técnicas. Na visão destes pesquisadores, constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada, e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Tais funções podem ser complementares, com aplicação tanto em pesquisas qualitativas como quantitativas.

Dessa maneira foi possível identificar e categorizar os temas que apareciam de forma mais frequente, nas falas analisadas, oportunizando a criação da discussão a partir dos dados coletados. A fim de preservar a identidade dos profissionais participantes da pesquisa, os mesmos serão referenciados pela letra “E” (letra inicial da palavra “entrevistado”), seguida de

um número de acordo com o quantitativo de entrevista (E1, E2 ... E14).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, pelo número do parecer consubstanciado: 084649/2019.

3. Resultados e Discussão

Participaram desta pesquisa 14 funcionários da UTI, dentre eles quatro médicos, três enfermeiras, três fisioterapeutas, uma farmacêutica, uma fonoaudióloga, um nutricionista, um psicólogo, sendo três homens e 11 mulheres. A idade média dos participantes foi de 35 anos, sendo a maior de 54 anos e a menor de 30 anos. Em relação à quantidade de anos trabalhando em UTI, foi identificada a média de 4,9 anos, tratando-se o maior com 13 anos e o menor com dois anos. Dentre os participantes da pesquisa, quatro (28,5%) já haviam trabalhado com terapeutas ocupacionais em outros serviços, enquanto sete (50%) dos participantes relatam que o primeiro contato com o profissional foi na UTI atual, com os residentes que circulam alguns meses por ano na unidade, por conta do rodízio estabelecido pelo Programa de Residência Multiprofissional Integral em Saúde/UFPE (PRMIS).

Contudo ainda é escassa a presença de terapeutas ocupacionais dentro das UTI, mesmo com a RDC 7 da ANVISA, que regulamenta sua atuação. O terapeuta ocupacional não faz parte da equipe mínima para o funcionamento da UTI, então sua presença ainda é restrita a poucos serviços (Brasil, 2010).

Os resultados obtidos foram descritos considerando as seguintes temáticas: Conhecimento sobre Terapia Ocupacional e sua atuação na UTI, Participação do Terapeuta Ocupacional na equipe multidisciplinar e Indicação de paciente para a Terapia Ocupacional, correspondendo às perguntas do roteiro de entrevista. Os dados foram analisados, gerando as seguintes categorias: Funcionalidade, Atividade de Vida Diária (AVD), Cognição, Família, Atividade/Recurso, Comunicação e Equipe. Destaca-se que as categorias foram reproduzidas nas diferentes temáticas deste estudo, no discurso dos participantes, representadas no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 – Apresentação das categorias identificadas em cada temática. Recife/PE, 2019.

Categorias	Conhecimento sobre Terapia Ocupacional	Participação na Equipe	Indicação para Intervenção
Funcionalidade	X	X	X
AVD	X	X	X
Cognição	X	X	X
Família	X	X	
Atividade/ Recurso	X	X	X
Comunicação	X	X	X
Equipe		X	X

Fonte: Elaboração das autoras (2019).

3.1 Funcionalidade

Os participantes associaram ao terapeuta ocupacional, da UTI, o trabalho de auxiliar os pacientes ao seu retorno à funcionalidade, considerando as limitações ambientais e o adoecimento, tendo sido bastante pertinente, quando comparado os dados da literatura e os relatos dos participantes, como visto abaixo.

“É uma área de atuação do profissional que serve para melhorar a capacidade funcional do paciente nas atividades práticas do dia a dia, como alimentar-se, vestir-se”. (E7)

“A gente só pensa nos cuidados médicos, cuidados do fisioterapeuta, da enfermagem, mas a gente esquece a funcionalidade que o paciente deixou de ter quando ele se interna”. (E14)

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade em Saúde (CIF, 2004), a funcionalidade é um termo utilizado para reunir as funções e estruturas do corpo, bem como, as atividades e participação do indivíduo, considerando as condições de saúde, fatores ambientais e pessoais. Portanto, em contraponto a funcionalidade, observa-se a

incapacidade, a partir da dinâmica do estado de saúde do sujeito, sejam eles doença, perturbações, traumas, entre outros, sendo um fator passível para o internamento hospitalar (CIF, 2004).

Com efeito, a perda de funcionalidade do sujeito está intimamente ligada ao trabalho da Terapia Ocupacional, a qual procura em seu serviço auxiliar as pessoas quanto à aprendizagem, manutenção das suas funções e habilidades, para continuar desempenhando as suas ocupações (American Occupational Therapy Association, 2015).

3.2 Atividade de Vida Diária

“A gente acha muito importante ter um terapeuta ocupacional na UTI, dar uma qualidade de vida para que (o paciente) consiga realizar as atividades do dia a dia deles”. (E6)

“Serve para melhorar a capacidade funcional do paciente nas atividades práticas do dia a dia, como alimentar-se, vestir-se, e reduzir o impacto nessas atividades durante o adoecimento”. (E7)

Sabe-se que a função do indivíduo é a sua relação com as atividades que desempenha e como as desempenha. Outro aspecto abordado é que a atuação do terapeuta ocupacional na UTI aparece como um facilitador para a execução das atividades de autocuidado pelos pacientes, corroborando com os dados da literatura. As AVD são caracterizadas por serem atividades que o sujeito desenvolve de cuidados com o próprio corpo, e são fundamentais para a manutenção da saúde, o convívio em sociedade e a sobrevivência do sujeito (American Occupational Therapy Association, 2015).

O terapeuta ocupacional como membro da equipe multiprofissional da UTI, atuará para a maior independência do paciente nas Atividades de Vida Diária (AVD) durante o internamento, visando também o pós- alta (Moreno-Chaparro, Mesa & Torres, 2013). Ou seja, os participantes da pesquisa identificaram o objeto de trabalho do terapeuta ocupacional, associando a ocupação de AVD como um dos aspectos a serem trabalhados por esse profissional. Isto é essencial para o desenvolvimento de uma ação conjunta da equipe, na qual são reconhecidas as habilidades e técnicas específicas de cada membro, direcionada para benefício do paciente e sua família.

3.3 Estimulação Cognitiva

“Então, eu vejo que a Terapia Ocupacional assim, ela busca a funcionalidade e agrega também a função cognitiva, não só a função, física e motora, mas a função cognitiva”. (E5)

“A incidência de perda de funcionalidade é muito alta também, déficit cognitivo, enfim, a gente precisa dessa intervenção, desse ponto de vista comportamental, cognitivo, que o terapeuta ocupacional também (faz)”. (E11)

De acordo com Falk, Schandl & Frank (2019), a avaliação da capacidade cognitiva junto aos fatores ambientais é visto como complicadores para a execução das atividades cotidianas, resultando na diminuição da independência e autonomia do sujeito na UTI. Esta internação é acompanhada por procedimentos, como a exposição a sedativos, imobilização por longos períodos, ventilação mecânica, o que podem contribuir para aquisição de déficits cognitivos (Barbosa & Reis, 2017).

O estudo de Wilson et al. (2018) traz que pacientes que sobreviveram após uma internação na UTI, podem apresentar sequelas que impossibilitem o retorno às suas AVD e também as atividades produtivas, devido a déficits cognitivos. Desta forma, vê-se a importância da estimulação cognitiva de forma precoce, como indicado pelos participantes da pesquisa.

Barbosa e Reis (2017) relatam em seu artigo que a utilização da estimulação cognitiva como recurso por terapeutas ocupacionais irá facilitar a recuperação dos componentes cognitivos, como memória, atenção, concentração, do indivíduo, facilitando assim a execução das AVD, com o mínimo de supervisão. Ela também aparece como uma colaboradora para a prevenção de quadros de Delirium, que são frequentes em pacientes com condições graves de saúde (Tobar, Alvarez & Garrido, 2017; Crenshaw & Presti, 2019). Mais uma vez, foi possível observar a percepção da equipe indo ao encontro de um dos pontos de intervenção da prática do terapeuta ocupacional em uma UTI.

3.4 Família

A percepção da equipe sobre a atuação do terapeuta ocupacional junto à família aparece expressa nessas sentenças:

“E junto à família no processo de educação da família para recuperar o paciente na UTI e quando sair da UTI, por exemplo, em casa ou na enfermaria, durante todo o internamento”. (E7)

“Auxiliar na percepção da família do doente sobre o que é que ele, naquele momento, o que é que ele pode ter de ganho funcional”. (E12)

A RDC 7 da ANVISA já afirma a importância de incentivar essa participação da família, no contexto da UTI, além da necessidade de os profissionais fornecerem orientação com adequação da linguagem, fazendo esta apresentar-se de forma clara e objetiva (Brasil, 2010).

O terapeuta ocupacional em sua prática deve realizar acolhimento e escuta desses familiares, podendo oferecer suporte para a comunicação funcional entre paciente e família, auxílio na reorganização da dinâmica familiar que será impactada pela hospitalização e atividades expressivas como recurso de enfrentamento para esses familiares. O uso de atividades pelo paciente neste contexto também pode ser um potencializador para melhorar a percepção dos familiares acerca das condições funcionais do mesmo (Bombarda, Lanza, Santos & Joaquim, 2016).

A implementação das visitas ampliadas no serviço de UTI, vai ao encontro da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual favorece a participação do familiar junto a rotina do paciente (Brasil, 2007; Brasil, 2013). Esta é uma oportunidade que os profissionais de terapia ocupacional encontram para fornecer informações sobre a situação do paciente, quadro clínico, prognóstico, e orientações acerca da realização das atividades, formas de estimular a independência e autonomia do paciente frente à família e minimizar déficits funcionais e cognitivas decorrentes do internamento. Logo, é relevante registrar o reconhecimento do papel do terapeuta ocupacional junto à família, pelos participantes da pesquisa em pauta.

3.5 Atividade/Recurso

O entendimento da equipe a respeito das atividades significativas desenvolvidas pelos pacientes com a facilitação do terapeuta ocupacional aparece em suas falas com relevância e é consistente com o que é definido na prática deste profissional.

“Diminuir talvez o estresse da internação, propondo algumas atividades que sejam do prazer do paciente, mantendo esse prazer”. (E9)

“Vocês conseguem reinserir esse paciente, dentro do contexto da UTI, (...) Utilizando de atividades lúdicas, atividades próprias da Terapia Ocupacional para reinserir esse paciente no novo contexto (UTI)”. (E14)

Sabe-se que a hospitalização impacta de forma negativa na rotina do paciente, além de comprometer as capacidades funcionais e cognitivas, diante da falta de estímulo e das restrições ambientais. Com isso, a atuação do terapeuta ocupacional estará voltada ao resgate de atividades de interesse do sujeito, com o uso de recursos significativos, visando orientações e estímulos a funcionalidade a fim de aumentar o nível de independência, e assim ser perceptível ao paciente suas capacidades (Álvarez et al., 2017; Silva, Xavier & Carmo, 2019).

3.6 Comunicação

“Eu sei que é uma profissão que ajuda o paciente na comunicação, especialmente na comunicação alternativa”. (E2)

Com relação à comunicação do paciente na UTI, percebe-se a dificuldade para essa ser efetiva, e com isso conseguir atender a necessidade dos pacientes e facilitar a sua interação com a equipe e família, com foi apontado na pesquisa realizada. Um dos grandes desafios no aumento da independência do paciente da UTI é exatamente esta barreira, pois o uso de expressões corporais acaba sendo pouco funcional, bem como o uso da escrita, por causa da legibilidade e tempo de execução da mesma (Falk, Schandl & Frank, 2019).

De acordo com a AOTA (American Occupational Therapy Association, 2015), a comunicação se classifica como Atividade Instrumental de Vida Diária (AIVD), a qual necessita de um nível maior de complexidade para execução. Com isso, o terapeuta ocupacional pode utilizar do recurso da Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA) para facilitar a execução desta AIVD. A CAA deverá ser adequada ao ambiente hospitalar, sem que esta seja uma fonte de infecção para os pacientes, e sim um auxílio para a interação dos mesmos com o meio (Nascimento, Mannini, Pelosi & Paiva, 2017).

Para Nascimento et al. (2017) o terapeuta ocupacional usará da análise da atividade e avaliação cognitiva para identificar as demandas de comunicação do paciente, assim como, auxiliar no treinamento da equipe e familiares para utilização de recurso facilitadores.

Portanto, a preparação da equipe multiprofissional para a utilização de técnicas pouco usuais é uma estratégia para facilitar a atuação do terapeuta ocupacional dentro deste espaço (Silva, Xavier & Carmo, 2019).

3.7 Equipe

Considerando a ausência do terapeuta ocupacional na composição da equipe da UTI do estudo e sabendo que a sua atuação neste espaço se dá por inter consulta e/ou durante os rodízios dos resultantes da residência, observa-se a necessidade da atuação deste profissional por maior tempo junto à equipe, pois a mesma acredita que o trabalho multiprofissional pode favorecer a melhora do paciente.

“Acho que ia até melhorar a visão da gente com relação (...), as atividades que eles poderiam fazer, e que a gente às vezes nem deixa fazer, escovar um dente, a gente nem deixa fazer. O terapeuta ocupacional, (...), desenvolve técnicas, métodos de auxílio nessas tarefas do dia a dia, que muitas vezes a autonomia do paciente é perdida, e a gente até contribui para essa perda”. (E3)

“Colocar que esse paciente, ele pode sim ter uma autonomia, uma independência, ter uma funcionalidade, e eu tenho certeza que o terapeuta ocupacional na equipe multi vai ensinar muito de seu trabalho para esses profissionais que desconhecem”. (E2)

“É uma abordagem (...) que a equipe em si inteira não sabe fazer, então é importante para a equipe que a gente tenha aquele profissional, até para orientar a gente em como se portar diante do paciente em relação a algumas coisas que a gente não tem domínio, né?” (E4)

Silva, Xavier & Carmo (2019) relatam em sua pesquisa a necessidade de sensibilizar a equipe para auxiliar na sua atuação frente à mobilização precoce do paciente da UTI. No estudo em questão, os participantes apontam a necessidade da presença do terapeuta ocupacional não apenas como colaborador para a recuperação do paciente, por meio do uso de avaliações funcionais e estímulo a realização das AVD de forma independente, mas como um elemento que favoreça ações mais efetivas da equipe no processo evolutivo do indivíduo hospitalizado.

A cooperação interprofissional é uma estratégia de trabalho em equipe que visa garantir a segurança, reduzir o sofrimento dos seus clientes/cuidadores e favorecer as relações entre os profissionais (Araújo Neto et al., 2016). Estudos trazem a significância da atuação conjunta da equipe de reabilitação da UTI, e indicam em sua composição além da equipe de enfermagem e médica, participantes como fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeutas ocupacionais, trabalhando em conjunto pela mobilização precoce do paciente, estimulação cognitiva, uso de CAA, observando ainda a diminuição do tempo de internamento (Parker, Sricharoenchai & Needham, 2013; Ratclife & Williams, 2019; Jansson, Martin, Johnson & Nilson, 2019).

“Na verdade, terapeutas ocupacionais são raridades na UTI, pelo menos nas que eu trabalhei, certo? Inclusive nessa atual. Na verdade, a gente tinha no início quando eu cheguei aqui na unidade, e depois ela teve que sair”. (E10)

Com a insuficiência de profissionais nas UTI, aparecem lacunas no cuidado integral que deveria ser oferecido aos pacientes. A presença mesmo que de forma esporádica dos residentes de Terapia Ocupacional do PRMIS neste local, devido à carga horária destinada pelo programa, em seu Projeto Político Pedagógico, aparece aos participantes da pesquisa como uma oportunidade para entender sobre a intervenção deste profissional com o paciente. Entretanto, a ação dos residentes, mostra a necessidade de atuação de forma sistemática por parte dos profissionais da Terapia Ocupacional neste espaço.

“Antes da UTI, eu nunca trabalhei com nenhum terapeuta ocupacional, vim ter contato com a classe aqui na UTI, com o pessoal que roda aqui, com os residentes”. (E3)

“A experiência que eu tenho é aqui mesmo da unidade, que a gente não tem o contato muito direto (...) só com os residentes, e assim, apesar de algo que a gente precise muito, hoje o contato é muito incipiente. É limitado à residência”. (E8)

O PRMIS aparece no contexto de saúde atual como um cenário para a educação em serviço e a serviço da diversidade, considerando o sujeito enquanto um ser ativo na sua construção de conhecimento. Para a formação dos residentes, usa-se a abordagem pedagógica pautada no processo de ensino-aprendizagem-trabalho, fazendo dos atores envolvidos

protagonistas sociais (Brasil, 2009). O hospital aparece neste contexto como um espaço de prática descentralizado, pautado no atendimento multidisciplinar para contemplar as necessidades de cada pessoa atendida (Brasil, 2013).

Diante do exposto, percebe-se coerência no entendimento da equipe da UTI quanto às ações desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional neste espaço; identificando intervenções direcionadas para o paciente, para a família e para a equipe de um modo geral, como preconizado pela Resolução nº. 429 do COFFITO (2013), que define a atuação do terapeuta ocupacional visando assistência no âmbito hospitalar e em especial, na UTI. Os resultados também indicam a necessidade de um trabalho político junto à gestão das instituições hospitalares para a lotação/contratação do terapeuta ocupacional para compor a equipe multiprofissional da UTI, ampliando a qualidade do serviço prestado a população em geral.

4. Conclusão

A percepção da equipe multidisciplinar de uma UTI acerca da atuação do terapeuta ocupacional foi descrita pelos participantes pelo uso da atividade como recurso terapêutico ocupacional, favorecendo a funcionalidade e a independência do indivíduo hospitalizado, considerando o autocuidado, a estimulação cognitiva, a comunicação e a orientação da família/equipe.

Vale salientar que o reconhecimento das ações e da eficácia do tratamento terapêutico ocupacional se deu mesmo não havendo um terapeuta ocupacional na equipe. Outro registro significativo é a presença de residentes de um programa multidisciplinar, que permitiu a vivência, a troca de experiências profissionais e um melhor entendimento do trabalho exercido pela categoria.

O fato de o estudo ter sido desenvolvido em um hospital escola, tanto permitiu observar esse intercâmbio de conhecimento, como também poderá ser essencial para a formação de futuros profissionais da área de saúde e conscientização do paciente/família dos benefícios de uma intervenção ampliada.

Com isso, observa-se a necessidade de futuros estudos, sobre a percepção de equipes em contextos de UTI que não apenas em hospitais escolas, e com um número mais acentuado de participantes. Em relação à consequência direta ao paciente pela atuação do terapeuta ocupacional, sugere-se a realização de novos estudos que possam relacionar os impactos da hospitalização e sua influência na realização das AVD.

Referências

Álvarez, E. A., Garrido, M. A., Tobar, E. A., Prieto, S. A., Vergara, S. O., Briceño, C. D., & González, F. J. (2017). Occupational therapy for delirium management in elderly patients without mechanical ventilation in an intensive care unit: A pilot randomized clinical trial. *Journal of Critical Care*, 37, 85-90.

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*, 26(esp), 1-49.

Araújo Neto, J. D., Silva, I. S. P., Zanin, L. E., Andrade, A. P., & Morais, K. M. (2016). Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(1), 43-50.

Barbosa, F. D. S., & Reis, M. C. S. (2017). O papel da Terapia Ocupacional nas Unidades de Terapia Intensiva – uma revisão de literatura. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(2), 221-239.

Bombarda, T. B., Lanza, A. L., Santos, C. A. V., & Joaquim, R. H. V. T. (2016). Terapia Ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e as percepções da equipe. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(4), 827-835.

Brasil. (2007). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito ao acompanhante. (2a ed.), Brasília.

Brasil. (2013). Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Plano de Reestruturação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Brasil. (2009). Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de Nov de 2009.

Brasil. (2010). Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.

Brasil. (2013). Portaria nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013.

Brasil. (2010). HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.

Moreno-Chaparro, J., Mesa, C. C., & Torres, S. C. D. Terapia ocupacional en unidad de cuidados intensivos. *Revista de La Facultad de Medicina*, 65(2), 291-296.

CIF. (2004). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Organização Mundial de Saúde. 1 ed., São Paulo: editora da Universidade de São Paulo.

Clatt, F. C., Barcellos, R. A., & Susin, A. C. (2020). Eventos adversos relacionados a medicações em terapia intensiva adulto: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7), e646974402.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. (2013). Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências.

Crenshaw, N. A., & Presti, C. R. (2019). A Clinical Update on Delirium: Focus on the Intensive Care Unit Patient. *The Journal For Nurse Practitioners*, 15(10), 777-781.

Ding, Q., Redeker, N. S., Pisani, M. A., Yaggi, H. K., & Knauert, M. P. (2017). Factors Influencing Patients' Sleep in the Intensive Care Unit: perceptions of patients and clinical staff. *American Journal Of Critical Care*, 26(4), 278-286.

Falk, A. C., Schandl, A., & Frank, C. (2019). Barriers in achieving patient participation in the critical care unit. *Intensive And Critical Care Nursing*, 51, 15-19.

Jansson, S., Martin, T. R. S., Johnson, E., & Nilson, S. (2019). Healthcare professionals' use of augmentative and alternative communication in an intensive care unit: a survey study. *Intensive And Critical Care Nursing*. 54, 64-70.

Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. C. (2011). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade (Temas Sociais). (34a ed.). Petrópolis/RJ: Vozes.

Nascimento, J. S., Mannini, J., Pelosi, M. B., & Paiva, M. M. (2017). Cuidados do Terapeuta Ocupacional na introdução de recursos de comunicação alternativa no ambiente hospitalar. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(1), 215-222.

Parker, A. M., Sricharoenchai, T., & Needham, D. M. (2013). Early Rehabilitation in the Intensive Care Unit: Preventing Impairment of Physical and Mental Health. *Current Physical Medicine And Rehabilitation Reports*, 1(4), 307-314.

Ratcliffe, J., & Williams, B. Impact of a Mobility Team on Intensive Care Unit Patient Outcomes. (2019). *Critical Care Nursing Clinics Of North America*, 31(2), 141-151.

Reis, L. C. C., Gabarra, L. M., & More, C. L. O. O. (2016). As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. *Temas em Psicologia*, 24(3), 815-828.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). Metodologia de pesquisa. (5 ed.). Porto Alegre: Penso.

Silva, K. C. O., Quintana, A. M., & Nietsche, E. A. Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas de médicos e enfermeiros. (2012). *Escola Anna Nery*, 16(4), 697-703.

Silva, T. B., Xavier, A. M. H., & Carmo, G. P. (2019). Terapia Ocupacional na unidade de terapia intensiva: uso de instrumentos de funcionalidade em pacientes críticos. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(4), 478-493.

Tobar, E., Alvarez, E., & Garrido, M. (2017). Estimulação cognitiva e terapia ocupacional para prevenção de delirium. *Rev. bras. ter. intensiva*, 29(2), 248-252.

Wilson, J. E., Colar, E. M., Kiel, A. L., Lee, H., Merzenic, M., Ely, E. W., & Jackson, J. (2018). Computerized Cognitive Rehabilitation in Intensive Care Unit Survivors: Returning to Everyday Tasks Using Rehabilitation Networks-Computerized Cognitive Rehabilitation Pilot Investigation. *Annals Of The American Thoracic Society*, 15(7), 887-891.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sandy de Oliveira Lemos Gomes – 25%

Amanda Cavalcanti Belo – 15%

Juliana Fonsêca de Queiroz Marcelino – 15%

Marília de Arruda dos Santos – 10%

Lucas de Paiva Silva – 15%

Aneide Rocha de Marcos Rabelo – 20%