



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL TRABALHO
DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CLARISSIA FRANCISCA CARDODO
IOHANA VIRGINEA FONTES ANDRADE**

**O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA (UTI'S) ADULTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**LAGARTO-SE
2023**

CLARISSIA FRANCISCA CARDOSO
IOHANA VIRGINEA FONTES ANDRADE

**O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA (UTI'S) ADULTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Sergipe como pré-
requisito para obtenção de grau Bacharel em
Terapia Ocupacional.

Orientador (a): Prof.^a Me.^a Larissa Galvão da
Silva.

LAGARTO-SE

2023

RESUMO

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são conhecidas pela priorização de técnicas e intervenções, muitas vezes, invasivas, o que gera maior sofrimento aos pacientes. Dessa forma, a Terapia Ocupacional é uma das profissões que trabalha nesse âmbito e visa minimizar esse processo de internação. **Objetivo:** Analisar o trabalho realizado pela Terapia Ocupacional nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada através dos seguintes periódicos e revistas científicas: BVS, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, RevisbraTO e SciELO. **Resultados:** Como resultado, foi possível identificar que o terapeuta ocupacional realiza ações restritas à Terapia Ocupacional, além de atuar como parte da equipe multidisciplinar. **Conclusão:** Sendo assim, a Terapia Ocupacional é uma profissão essencial para o âmbito da UTI, visto que nesse ambiente a autonomia e independência do paciente são prejudicadas e este profissional atuará de forma que esse prejuízo seja minimizado.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Ocupação; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Introduction: Intensive Care Units (ICUs) are known for the prioritization of techniques and interventions, often invasive, which generates greater suffering for patients. Thus, Occupational Therapy is one of the professions that works in this area and aims to minimize this hospitalization process. **Objective:** To analyze the work performed by Occupational Therapy in Intensive Care Units. **Methodology:** This is an integrative literature review with a qualitative approach. The research was conducted through the following journals and scientific journals: VHL, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, RevisbraTO and SciELO. **Results:** As a result, it was possible to identify that the occupational therapist performs actions restricted to Occupational Therapy, in addition to acting as part of the multidisciplinary team. **Conclusion:** Thus, Occupational Therapy is an essential profession for the ICU scope, since in this environment the patient's autonomy and independence are impaired and this professional will act in such a way that this impairment is minimized.

Keywords: Occupational Therapy; Occupation; Intensive Care Unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	3
2.1 OBJETIVOS GERAL.....	3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	3
3 METODOLOGIA	3
4 RESULTADOS.....	4
5 DISCUSSÃO.....	10
5.1 MOBILIZAÇÃO PRECOCE E TREINO DE HABILIDADES	11
5.2 TREINO DE AVD E AIVD.....	11
5.3 TECNOLOGIA ASSISTIVA E COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA.....	11
5.4 ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E SENSORIAL	12
5.5 ACOLHIMENTO, ESCUTA QUALIFICADA E SUPORTE EMOCIONAL	13
5.6 MINIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE INTERNAÇÃO	13
6 CONCLUSÃO	14
7 REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

Historicamente foi efetuada uma evolução das equipes médicas no contexto hospitalar, principalmente, com o trabalho multidisciplinar que exige ainda mais a visão da integralidade do paciente. O hospital realiza ações de foco na doença, entretanto, com a expansão e diversificação de profissionais, a realidade do paradigma médico está em evolução, permitindo que esses ambientes utilizem abordagens com foco, não somente na patologia, mas no ser humano como um todo.

Principalmente na UTI – Unidade de Terapia Intensiva-, caracterizada por ser um serviço de ações imediatas e priorização de atividades técnicas, envolvendo complexidade tecnológica, gravidade da doença e profissionais especializados (MACIEL; SOUZA, 2006), a integralidade dos usuários é um marco importante, devido à associação que os próprios profissionais realizam em ser um ambiente de agressividade, luto e morte, enfatizando a patologia e muita das vezes, negligenciando os princípios básicos do SUS- Sistema Único de Saúde, ou seja, universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular.

Os estudos e pesquisas científicas associados à progressão dessa área, têm exigido a transposição de ênfase no cuidado ao paciente, antes com prioridade a patologia, diagnóstico, sinais vitais, lesões para reposicionamento, qualidade de vida, acolhimento e escuta, transformando-o em um atendimento mais humanizado e seguro. Apesar das demandas e questionamentos sobre a humanização da saúde estarem sendo amplamente divulgadas nesses últimos anos, tal debate não é recente, antecedendo a criação dos planos e resoluções que foram criados, justamente, para efetivar a aplicação das questões humanitárias nos serviços (DESLANDES, 2005).

Perante o exposto, em 2001 foi implementado no Brasil o Plano Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), criado pela Secretaria da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, onde o objetivo principal era promover mudanças na forma com que os atendimentos eram ofertados nesses ambientes. Outrossim, esse plano é composto por vários objetivos principais: melhorar a efetividade dos serviços ofertados aos usuários; resgatar a imagem dos hospitais perante à comunidade; proporcionar uma iniciativa de humanização para profissionais e pacientes; capacitar os profissionais sobre essa nova visão humanitária da saúde; produzir um conjunto de critérios de resultados para o incentivo ao tratamento humanizado; incentivar a troca de conhecimentos e parcerias (BRASIL, 2001). Além disso, uma das ações propostas pelo PNHAH, foi a criação de uma Rede Nacional de Humanização

entre as instituições públicas de saúde, permitindo que haja uma maior eficácia nas propostas de consolidação da humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Pensando no ambiente hospitalar, o terapeuta ocupacional é um dos profissionais que faz parte da equipe multiprofissional que deve estar presente nas UTI's, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de fevereiro de 2010 (RDC- 7), sendo este, capacitado para atuações como autocuidado, abordagens cognitivas, dispositivos de adaptação e posicionamento, visando sempre a necessidade e a condição atual do paciente (PROVANCHAROMEIO, 2019).

A RDC- 7 foi implementada no Brasil com o intuito de estabelecer alguns padrões mínimos para todas as UTI's do país, favorecendo a redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e ao meio ambiente. Tal resolução é composta por 6 capítulos e 74 artigos, os quais abordam sobre a organização dessas unidades, infraestrutura física, recursos humanos necessários para que haja um trabalho multiprofissional de qualidade, além do acesso aos recursos assistenciais e dentre outros requisitos que estão especificados em cada capítulo. Diante disso, sua criação permitiu com que a Terapia Ocupacional fosse introduzida de forma obrigatória dentro das Unidades de Terapia Intensiva no Brasil, como é previsto no Capítulo II, Seção IV, Art. 18, sendo ela inserida como “recursos assistenciais”, devendo estar presente tanto nas UTI's Adulto, quanto na Pediátrica (BRASIL, 2010).

De tal maneira, com o aumento do número de Terapeutas ocupacionais nesses ambientes após essa determinação, é possível analisar suas atuações através de pesquisas que mostram o trabalho da Terapia Ocupacional com pacientes em condição hospitalar, em corte para UTI, indicando que estes obtiveram um melhor enfrentamento do histórico de internação, melhores níveis de independência, funcionalidade e qualidade de vida, bem como, uma maior facilidade para retornarem à vida cotidiana e à participação/envolvimento nas suas atividades (SANTOS; DE CARLO, 2013).

Como dito anteriormente, a UTI acaba sendo um ambiente hostil e que pode gerar grande sofrimento psíquico e físico ao paciente, que em algumas situações acabam necessitando de uma intervenção ainda mais complexa, utilizando de sedação e analgesia para suportar o uso da ventilação mecânica. Além desses casos, durante o período de internação nas unidades, muitos indivíduos permanecem reféns do leito, por conta do grande número de máquinas e equipamentos de monitorização que são conectados a eles, como forma de acompanhar possíveis melhorias ou agravamentos clínicos (SILVA; XAVIER; CARMO, 2019).

Diante desses fatores, observa-se que durante o período de internação nas UTI's, há um grande déficit na realização das ocupações e na funcionalidade desses pacientes, sendo

estas, algumas das consequências geradas pelo longo período de repouso, que também pode ocasionar fraqueza muscular, problemas físicos, além de interferir em aspectos cognitivos e socioemocionais dos indivíduos. Todas essas questões acabam modificando o padrão de vida que a pessoa tinha antes da hospitalização, em casos onde os níveis de independência e autonomia fossem positivos, o que contribui para aumentar ainda mais o sofrimento durante esse período crítico (SILVA; XAVIER; CARMO, 2019).

À vista disso, o presente trabalho foi proposto no intuito de responder o seguinte questionamento: “Como a Terapia Ocupacional contribui para a evolução dos pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva?”. Assim, respondendo tal pergunta, haverá uma clareza maior sobre o trabalho dos terapeutas ocupacionais nesses ambientes mais críticos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAL

- Analisar o trabalho realizado pela Terapia Ocupacional nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Entender os impactos gerados nas ocupações das pessoas adultas internadas em Unidades de Terapia Intensiva.
- Contribuir para o desenvolvimento da importância da Terapia Ocupacional nessa área.

3 METODOLOGIA

O método empregado para a realização do presente trabalho foi a revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, o qual obtém como fundamento a prática baseada em evidência (PBE), conceituada como uma abordagem que reforça a importância da busca de informações validadas em pesquisa para prática profissional. Dessa forma, o desenvolvimento do estudo baseou-se nos princípios propostos por Mendes et al. (2008), sendo dividido por etapas, sendo elas: a definição do tema e investigação, instituição dos critérios de inclusão/exclusão, seleção de informações capturadas e aproveitadas das pesquisas, análise dos estudos inseridos, compreensão dos resultados e resumo do aprendizado (MENDES et al., 2008).

A pesquisa foi realizada durante 8 meses, de setembro de 2022 até abril de 2023. Ao decorrer desse período para busca e coleta dos artigos e trabalhos relacionados ao tema, avaliação e estudo dos principais escolhidos, foram definidos os seguintes Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Terapia Ocupacional; Unidade de Terapia Intensiva; Ocupação; Intensive Care Unit; Occupational Therapy, assim como o seguinte operador booleano: *and*.

Posteriormente, ao definir os descritores, ocorreu pesquisas diretas em alguns periódicos e revistas científicas, como SciELO – Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, RevisbraTO- Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, as quais foram escolhidas por apresentarem maiores números de estudos sobre a temática, além de serem de fácil acesso e reconhecidas como referências nacionais e internacionais no meio acadêmico.

Os descritores utilizados foram associados para busca nas bases de dados, conforme seguinte: Terapia ocupacional *and* unidade de terapia intensiva *and* ocupação, Hospitalização *and* terapia ocupacional, Occupational Therapy *and* Intensive Care Unit. A combinação entre o português e o inglês, ocorreu devido a necessidade de encontrar maiores números de artigos publicados sobre a temática, como também ampliar os níveis de complexidade para alcançar a disponibilidade de estudo nos dois idiomas.

Foram inseridos no estudo os artigos que cumprissem os seguintes critérios de inclusão: apresentassem, pelo menos, um dos seguintes descritores: Terapia Ocupacional (Occupational Therapy), Ocupação (Occupation), Unidades de Terapia Intensiva (Intensive Care Units); escritos nos idiomas português e inglês; publicados entre os anos de 2010 até 2023. Já como critério de exclusão, foi estabelecido que não seriam utilizados trabalhos realizados anteriormente ao ano de 2010, que contemplassem o trabalho realizado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, além de excluir aqueles que não estivessem dentro da temática da Terapia Ocupacional no âmbito hospitalar, durante seu desenvolvimento.

Dessa forma, evidencia-se que as pesquisas foram realizadas inicialmente com observação e leitura do título, utilizando-se dos descritores e operadores booleanos sinalizados acima, com busca nas bases de dados citadas, e assim foi feito a separação dos artigos relacionados. Após essa etapa, seguiu-se para a análise de cada resumo, e a exclusão daqueles que não estavam dentro do critério de utilização. Posteriormente, a partir dos artigos separados, foi iniciada a tabulação dos resultados de forma mais legível e prática, separando cada trabalho por título, autor, objetivos e resultados, para a realização do desenvolvimento do projeto de pesquisa.

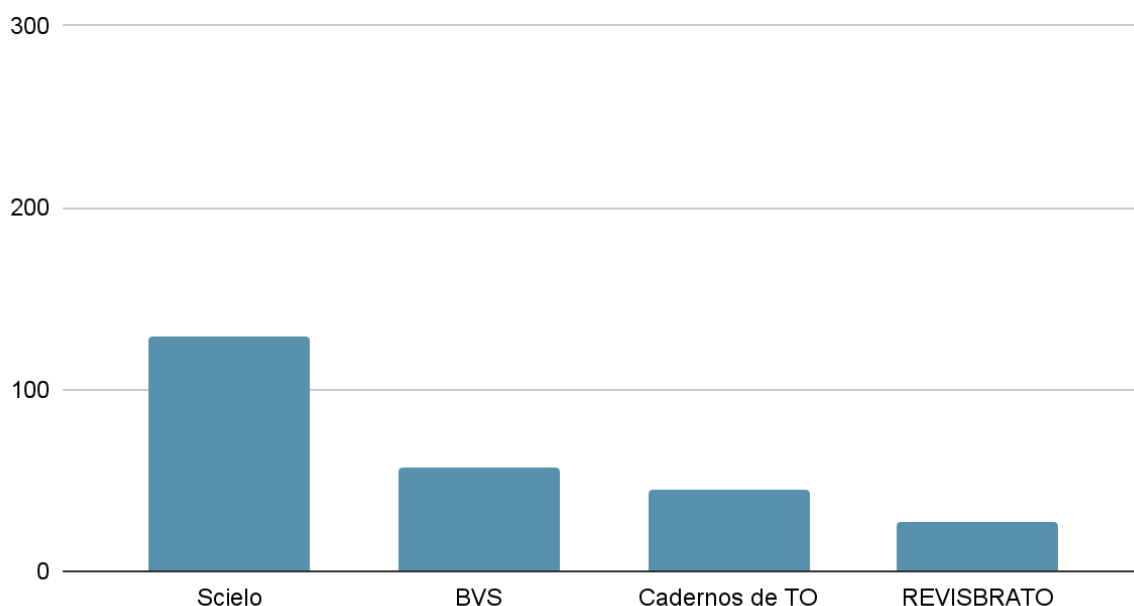
4 RESULTADOS

Executada a busca por estudos, encontrou-se duzentos e cinquenta e oito (258) artigos, distribuídos nos periódicos: Scielo - *Scientific Eletronic Library Online*, na qual foram encontrados cento e vinte e nove (129) artigos; na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com cinquenta e sete (57) artigos; Nos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, quarenta e

cinco (45) artigos e na Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO), vinte e sete (27) artigos, como mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 01: Resultados encontrados.

RESULTADOS



Fonte: elaborado pelas próprias autoras, 2023.

Entre os artigos encontrados, foram descartados aqueles que estavam adentrados nos critérios de exclusão (n=118) e não se encaixavam nos critérios de inclusão (n=124) abordados anteriormente, da mesma forma que os duplicados (n=9), finalizando assim, com 7 artigos.

Tabela 1. Resumo dos artigos que formaram a revisão.

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	RESULTADOS

O papel da terapia ocupacional nas unidades de terapia intensiva - uma revisão de literatura	Felipe Douglas Silva Barbosa; Monique Carla da Silva Reis.	Contribuir para elucidar o papel da Terapia Ocupacional (TO) nas UTIs, especialmente como parte da equipe multidisciplinar de reabilitação precoce, na qual tem sido requisitada	Concluiu-se com este levantamento que o TO pode incluir em seus objetivos terapêuticos, a estimulação dos aspectos motores, cognitivos, sensoriais, psicológicos e sociais do indivíduo internado na UTI, favorecendo redução no tempo de recuperação bem como das sequelas devido às patologias e/ou adquiridas durante a internação na UTI.
Terapia ocupacional na Unidade de terapia Intensiva (UTI) adulto e percepções da equipe.	Tatiana Barbieri Bombarda; Ana Luiza Lanza; Claudia Aline Valente Santos; Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim.	Descrever a experiência e as ações desenvolvidas pela terapia ocupacional em uma UTI adulto, bem como relatar a percepção da equipe em relação a esta prática realizada em um Hospital Estadual, localizado no interior do Estado de São Paulo.	Foi identificado que as intervenções da terapia ocupacional transitaram por aspectos funcionais e de apoio ao enfrentamento, sendo possível constatar reconhecimento dessas ações pela equipe.

Humanized care and the practices of the occupational therapist in the hospital: an integrative literature review.	Bárbara Aniceto; Tatiana Barbieri Bombarda.	Identificar e analisar as produções de terapia ocupacional sobre assistência humanizada no âmbito hospitalar e caracterizá-las de acordo com seu público-alvo, objetivos e diretrizes da PNH.	As descrições dos estudos se pautaram em especial nas diretrizes de clínica ampliada, acolhimento e ambiência. Acredita-se que estes dados se justificam pelo quantitativo de projetos existentes apoiados pelo Ministério da Saúde e pelas relações estabelecidas com o processo de formação do terapeuta ocupacional.
The role of the occupational therapist in the Intensive Care Unit: a systematic review.	Estéfany da Silva Bittencourt; Paula Silva Moreira; Glenda Miranda da Paixão; Marcelo Marques Cardoso.	Sintetizar as atuações do TO para restabelecimento da função em pacientes adultos internados na UTI mais frequentemente descritas na literatura especializada.	As principais intervenções foram relativas ao treino de Atividades de Vida Diária (AVDs) e tarefas relacionadas às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). Essas atribuições privativas da profissão ocorreram isoladamente ou com fisioterapeutas. As sessões, excluídos os critérios de contraindicação, aconteceram precocemente (24-48h).

Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional	Claudia Aline Valente Santos; Marysia Mara Rodrigues do Prado de Carlo.	Compreender quais são as características dos tratamentos realizados e, também, se são observados benefícios para os sujeitos atendidos.	Os estudos demonstram que a atuação do terapeuta ocupacional junto a pacientes hospitalizados proporciona melhor enfrentamento da condição de internação, melhores níveis de independência, funcionalidade e qualidade de vida, bem como podem facilitar a retomada da vida cotidiana e participação social dos indivíduos.
Terapia Ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento.	Letícia Pereira Santos; Tamara Neves Finarde Pedro; Maria Helena Morgani de Almeida; Rosé Colom Toldrá.	Descrever e refletir sobre a atenção desenvolvida pela terapia ocupacional a duas jovens hospitalizadas.	Foram desenvolvidas atividades expressivas, artesanais, utilização do computador e acesso às redes sociais, para estímulo de novas possibilidades de vida e cuidado. Foram também adotadas técnicas terapêuticas de posicionamento, mobilização e conservação de energia para alívio de sintomas físicos, melhora funcional e do autocuidado. Através da articulação entre a Terapia Ocupacional, a Enfermagem e os

			voluntários, foi possível reconhecer as atividades produzidas pelas usuárias, compartilhando suas experiências com os outros usuários e familiares.
Terapia ocupacional na unidade de terapia intensiva: o uso de instrumentos de funcionalidade em pacientes críticos.	Tatiany Borges da Silva; Angela Mitzi Hayashi Xavier; Gabriela Pereira do Carmo.	Descrever o perfil funcional dos pacientes, bem como levantar as perdas funcionais mais recorrentes, e apontar as possíveis atuações da TO em pacientes críticos.	A maior parte dos pacientes permaneceu somente no leito durante todo o período de internação na UTI. Foram identificadas barreiras potenciais à mobilidade, relacionadas tanto ao próprio paciente, quanto à organização do serviço. As intervenções da TO englobaram aspectos motores, cognitivos, psicológicos, sensoriais e sociais. Após alta da UTI, mais da metade dos pacientes foram capazes de realizar atividades fora do leito sem auxílio.

Fonte: Elaborado pelas próprias autoras, 2022.

A partir da análise, foi verificado que a grande parte das pesquisas focam no papel do terapeuta ocupacional na unidade de terapia intensiva, acrescentando a ocupação e outros contextos como complemento. Desse modo, entre os recortes, alguns temas foram abordados respectivamente na proporção: atuação do terapeuta ocupacional, percepções da equipe e instrumentos de funcionalidade.

5 DISCUSSÃO

As publicações sobre a temática da Terapia Ocupacional no contexto das Unidades de Terapia Intensiva ainda é escassa, quando comparadas às outras categorias de profissões da saúde, apesar de ter ocorrido uma maior visibilidade sobre essa área nos últimos anos. Entretanto, foi possível analisar alguns artigos que descrevem sobre a prática nesses ambientes, demonstrando a eficácia de seus trabalhos.

Sendo assim, com base na análise dos resultados encontrados, verificou-se que o terapeuta ocupacional pode atuar como parte da equipe multidisciplinar em conjunto com outras profissões, como a fisioterapia e a enfermagem, além de realizar ações restritas à Terapia Ocupacional (BITTENCOURT; MOREIRA; PAIXÃO; CARDOSO, 2021).

De maneira geral, a maior parte das publicações encontradas sobre o exercício dos terapeutas ocupacionais nas UTI's possui enfoque maior na funcionalidade, independência e enfrentamento positivo do paciente acerca do período de internação. (BARBOSA; REIS, 2017; BITTENCOURT; MOREIRA; PAIXÃO; CARDOSO, 2021; BOMBARDA; LANZA; SANTOS; JOAQUIM, 2016; SANTOS; CARLO, 2012; SANTOS; PEDRO; ALMEIDA; TOLDRA, 2018).

O paciente de cuidados intensivos é entendido como o indivíduo que apresenta um quadro grave de saúde, requerendo maior assistência clínica permanente e especializada (CONSELHO, 2012), necessitando de um cuidado multidisciplinar. Dessa forma, a Terapia Ocupacional irá atuar como membro dessa equipe, através de ações de reabilitação. (BITTENCOURT; MOREIRA; PAIXÃO; CARDOSO, 2021).

Assim sendo, dentre o papel da terapia ocupacional e as ações realizadas pela profissão, estão sinalizadas e discutidas, principalmente, as atividades executadas em parceria com outros profissionais, o treino de Atividades de Vida Diária (AVD), a construção de recursos e equipamentos de tecnologia assistiva, a comunicação alternativa, reabilitação cognitiva e sensorial, adaptações para retomada da vida e atividades expressivas e artesanais. (ANICETO; BOMBARDA, 2020; BARBOSA; REIS, 2017; BITTENCOURT; MOREIRA; PAIXÃO; CARDOSO, 2021; BOMBARDA; LANZA; SANTOS; JOAQUIM, 2016; SANTOS; CARLO, 2012; SANTOS; PEDRO; ALMEIDA; TOLDRA, 2018).

5.1 MOBILIZAÇÃO PRECOCE E TREINO DE HABILIDADES

A mobilização precoce (MB) é considerada uma estimulação sensório-motora que evita imobilidade e agravamento do quadro do paciente, que na maioria dos casos, dentro da UTI estão em ventilação mecânica e com desconfortos, assim possibilita a diminuição de tempo de internação e uma melhora na capacidade funcional e qualidade de vida. A realização da mobilização precoce pode ser ativa ou passiva, em parceria com a fisioterapia, associadas a técnicas terapêuticas de posicionamento e conservação de energia para alívio de sintomas físicos (SANTOS; PEDRO; ALMEIDA; TOLDRA, 2018). Ademais, foi observado a prática dos treinos de habilidades funcionais, como descarga de peso, equilíbrio, transferências e exercícios terapêuticos (BARBOSA; REIS, 2017).

Ainda assim, de acordo com os trabalhos estudados, tais ações citadas anteriormente são caracterizadas como o início do tratamento terapêutico ocupacional, antecedendo a prática individual da profissão. Ou seja, os exercícios de mobilização precoce e o treino de habilidades são opções de práticas progressivas realizadas para que o paciente alcance um melhor desempenho nas AVD's e AIVD's (BITTENCOURT; MOREIRA; PAIXÃO; CARDOSO, 2021).

5.2 TREINO DE AVD E AIVD

As Atividades de Vida Diária (AVD) englobam as habilidades fundamentais para viver em um mundo social e realizar as necessidades físicas básicas incluindo as seguintes áreas: higiene pessoal, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, banhar-se, tarefas de autocuidado, que possuem relação com as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), a qual integra capacidade de mobilidade ou manejo para administrar o ambiente, que consiste em tarefas mais complexas associadas à participação social do indivíduo, como escrita, leitura e montagem de cronograma (BITTENCOURT; MOREIRA; PAIXÃO; CARDOSO, 2021). Na atuação privativa da Terapia Ocupacional, dentre os maiores resultados encontrados estão o treino de AVD's, além do treinamento de tarefas funcionais, como as AIVD's, que ocorrem de forma graduada, seja crescente ou decrescente, de acordo com o prognóstico do paciente.

5.3 TECNOLOGIA ASSISTIVA E COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA

A tecnologia assistiva é definida como “uma ampla gama de equipamentos, serviços, estratégias e práticas concebidas e aplicadas para minorar os problemas

encontrados pelos indivíduos com deficiências" (COOK; HUSSEY,1995). Desse modo, contribui para ampliar habilidades funcionais e assim promover autonomia, independência e inclusão social, podendo atuar em diversas categorias como, auxílios para atividade de vida diária, construção de órteses e próteses, adequação postural, suporte na mobilidade e ferramentas para comunicação. Dentre algumas das áreas que envolvem a tecnologia assistiva, a comunicação possui um destaque, por ser um dos grandes desafios nesse contexto, por isso, foi dada origem a comunicação alternativa conhecida por utilizar um conjunto de técnicas com objetivo de ampliar a capacidade comunicativa para pessoas que possuem alguma deficiência ou limitações.

A prescrição de dispositivos, recursos e equipamentos de tecnologia assistiva, no geral, também é um procedimento realizado pela Terapia Ocupacional, o qual deve ser desempenhado mesmo que o paciente apresente uma limitação funcional transitória ou permanente, dependendo de suas necessidades, que serão analisadas através de uma avaliação (BARBOSA; REIS, 2017). Ainda assim, outra forma de atuação específica da profissão é a confecção e o treino de dispositivos de comunicação alternativa e aumentada, que serão utilizados como um instrumento facilitador da participação do paciente grave em uso de ventilação mecânica, ou não, junto à equipe da UTI (BITTENCOURT; MOREIRA; PAIXÃO; CARDOSO, 2021). Dessa forma, a construção dessa ferramenta visa proporcionar maior conforto e bem-estar, sendo um direito do paciente, pois permite a participação com tomadas de decisões durante a hospitalização, como também diretamente no seu tratamento.

5.4 ESTIMULAÇÃO COGNITIVA E SENSORIAL

A estimulação neurosensorial utiliza de atividades que envolvem estimulação cognitiva e sensorial, com antecipação de avaliação e orientação, através de recursos individualizados e adaptados para necessidade específica do paciente, geralmente, é utilizado potencializadores como posicionamento funcional, motivação verbal ou não-verbal, materiais adequados e significativos (SILVA; XAVIER; CARMO, 2019).

As práticas de estimulação cognitiva e sensorial, também são utilizadas pelos terapeutas ocupacionais no contexto mais crítico do hospital. Tais atuações são realizadas, principalmente, em pacientes neurológicos, visando a estimulação de componentes cognitivos e sensoriais (como atenção, memória, orientação têmporo-espacial, além dos sistemas táteis, auditivos, olfativos, visuais, proprioceptivos e vestibulares). Essa prática tem o objetivo de recuperar a estimulação desses

componentes, contribuindo com melhores possibilidades de ganho nas habilidades e facilitando a execução de atividades complexas com maior independência (BARBOSA; REIS, 2017).

5.5 ACOLHIMENTO, ESCUTA QUALIFICADA E SUPORTE EMOCIONAL

A Terapia Ocupacional também estará incluída na atenção voltada para a família do enfermo, oferecendo suporte emocional e informações sobre este momento delicado, onde o sentimento de medo da morte e impotência, atrelados ao desconhecimento sobre a patologia, causam à eles. Dessa forma, é realizado o acolhimento dessas pessoas, através de uma escuta qualificada, oferecendo maior conforto e apoio, além de estimular o empoderamento à participação mais ativa durante o tratamento de seus entes queridos (BARBOSA; REIS, 2017).

Além do acolhimento familiar, também é realizada a escuta efetiva do paciente, permitindo com que o terapeuta ocupacional perceba os anseios e as problemáticas trazidas pelas pessoas que se apresentam internadas nas UTI's. Sendo muita das vezes, um momento significativo no processo de internação, visto que, existe essa demanda mas não há a cultura dos profissionais em realizarem essa ação. (ANICETO; BOMBARDA, 2020).

5.6 MINIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE INTERNAÇÃO

O processo de internação, como já dito, é difícil, seja no âmbito físico ou emocional, assim, o profissional terapeuta ocupacional também é responsável por realizar ações que facilitem esse processo de internação, através de orientações gerais, esclarecimento de dúvidas sobre o prognóstico e tratamento, identificação dos maiores momentos de desconforto para o paciente, a fim de criar estratégias de manejo, além de oferecer atividades de interesse para minimização de queixas, sendo compreendidas como uma forma de auxiliar o paciente a enfrentar esse momento de internação, aliviando o sofrimento mental que pode ser causado durante esse período e facilitando a regulamentação emocional (BOMBARDA; LANZA; SANTOS; JOAQUIM, 2016).

Ademais, as ações da terapia ocupacional em conjunto, como proporcionar ganhos funcionais, qualidade de vida, melhorar as relações estabelecidas no ambiente hospitalar, possibilitar vivências saudáveis e realizar a descoberta ou resgate de habilidades e capacidades contribuem de forma significativa para a integralidade do atendimento e a minimização do processo de internação (SANTOS; CARLO, 2012).

6 CONCLUSÃO

O estudo possibilitou perceber que a Terapia Ocupacional oferece um importante papel dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), visto que é perceptível o reconhecimento de sua importância através dos resultados obtidos com essa pesquisa. Além disso, sua atuação se torna única, quando refere-se às ações de competência exclusiva destes profissionais, como o treino de AVD, uma vez que este treino pode ser responsável por tornar o paciente independente para a realização de suas atividades de vida diária dentro do ambiente hospitalar. Além desta, outras ações podem ser realizadas por este profissional, como mobilização precoce, treino de habilidades, construção de tecnologias assistivas, estimulação cognitiva e sensorial, além do acolhimento e escuta qualificada do paciente e sua família.

As intervenções citadas anteriormente, realizadas pelo terapeuta ocupacional, podem acontecer por intermédio individual, através de um contato apenas entre o profissional e paciente/família, como também de forma multidisciplinar, em parceria com outros profissionais das UTI's, mas sempre com um objetivo em comum: promover qualidade de vida, auxiliar na autonomia e independência, minimizando o impacto do processo de internação.

Dessa forma, conclui-se que, apesar dos poucos estudos encontrados sobre essa área de atuação, a Terapia Ocupacional é uma profissão essencial para o âmbito da UTI, visto que este é um local onde o paciente acaba perdendo parte significativa de sua autonomia e independência e o terapeuta ocupacional atua com o objetivo de que esse impacto seja minimizado da melhor forma possível, auxiliando ainda na retomada da vida fora do ambiente hospitalar. Assim, a presente revisão integrativa contribuiu para ampliação do conhecimento científico, preenchendo lacunas existentes na literatura. Entretanto, não obteve a finalidade de sanar as pesquisas existentes, mas de abrir espaço para novos estudos, principalmente em relação ao trabalho característico da Terapia Ocupacional, esclarecendo com mais detalhes sobre essas ações, além de enfatizar os objetivos que estejam por trás de cada uma delas.

7 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Felipe Douglas Silva; DA SILVA REIS, Monique Carla. O papel da Terapia Ocupacional nas unidades de terapia intensiva--uma revisão da literatura/The role of occupational therapy in intensive care units--A literature review. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISTA**, v. 1, n. 2, p. 221-239, 2017.

BOMBARDA, Tatiana Barbieri et al. Terapia Ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e as percepções da equipe/The Occupational Therapy in adult Intensive Care Unit (ICU) and team perceptions. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 4, p. 827-835, 2016.

CURZEL, Juliane; FORGIARINI JUNIOR, Luiz Alberto; RIEDER, Marcelo de Mello. Avaliação da independência funcional após alta da unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 25, p. 93-98, 2013.

BITTENCOURT, Estéfanny da Silva et al. A atuação do terapeuta ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, 2021.

DA SILVA, Tatiany Borges; XAVIER, Angela Mitzi Hayashi; DO CARMO, Gabriela Pereira. Terapia Ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva: o uso de instrumentos de funcionalidade em pacientes críticos/Occupational therapy in the intensive care unit: the use of functional measurement tools in critically ill patients. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 3, n. 4, p. 478-493.

SANTOS, Claudia Aline Valente et al. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional/Occupational therapy in the hospital context: an integrative literature review. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 1, p. 99, 2013.

Del Duca GF, Da Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública**. v. 43, n. 9, p. 796-805, 2009.

FELICIANO V, ALBUQUERQUE CG, ANDRADE FMD, DANTAS CM, LOPEZ A, RAMOS FF, et al. A influência da mobilização precoce no tempo de internamento na Unidade de Terapia Intensiva. **ASSOBRAFIR Ciência**. v.3, n. 2, p.31-42, 2012.

COOK, Albert M.; POLGAR, Jan Miller. Cook & Hussey's Assistive Technologies: principles and practices. 3. ed. **St. Louis: Mosby Elsevier**, 2008.

HAPP, M. B. et al. SPEACS-2: intensive care unit "communication rounds" with speech language pathology. *Geriatric Nursing*, New York, v. 31, n. 3, p. 170-177, 2010. PMID:20525521. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2010.03.004>.

PELOSI, Miryam B; NASCIMENTO Janaína Santos. Uso de recursos de comunicação alternativa para internação hospitalar: percepção de pacientes e de terapeutas

ocupacionais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. v. 26, n. 1, p. 53-61, 2018.

PINTO, Leonel Correia. Percepção, ensino e aprendizagem. **Revista Educação em Debate**, Fortaleza, Ano 13, n. 19 e 20, p. 01-23, 1990.