

Relato de Experiência

# Terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto privada: relato de experiências<sup>1</sup>

*Occupational therapy in a private adult Intensive Care Unit (ICU): an experience report*

Janaina Moreno Garcia<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.

**Como citar:** Garcia, J. M. (2023). Terapia ocupacional em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto privada: relato de experiências. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3152. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE241631521>

## Resumo

**Introdução:** O tratamento de pacientes críticos tem ganhado notoriedade nos últimos anos. As demandas de saúde desses pacientes são específicas e requerem internação em unidade de terapia intensiva (UTI), confirmando a necessidade de equipe multiprofissional especializada e qualificada, como preconiza a resolução RDC nº 7 de 2010, a qual aborda a necessidade da presença de terapeuta ocupacional nas UTIs. **Objetivo:** Este estudo visa relatar as vivências do primeiro ano de atuação de uma terapeuta ocupacional na UTI geral adulto de um hospital privado de nível terciário de alta complexidade localizado na cidade de São Paulo e refletir sobre este campo de atuação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado através da análise de prontuário e avaliação terapêutica ocupacional para posterior leitura da literatura existente. **Resultados:** A identificação das intervenções terapêuticas ocupacionais perpassa por uso de tecnologia assistiva, ações de acolhimento e (re)habilitação das ocupações no ambiente de UTI. **Conclusão:** A terapia ocupacional vem ganhando espaço no contexto de unidade de terapia intensiva geral adulta, onde a demonstração das reais ações terapêuticas ocupacionais ocasionou o reconhecimento, pela alta gestão hospitalar, dessas condutas junto ao paciente crítico e do papel dessa profissão na equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Unidade de Terapia Intensiva, Adulto, Hospitalização.

<sup>1</sup>Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da ciência e do consentimento da diretoria clínica do hospital, sendo respeitados os aspectos éticos nesta construção.

Recebido em Set. 18, 2021; 1ª Revisão em Fev. 15, 2022; 2ª Revisão em Maio 3, 2022; Aceito em Out. 13, 2022.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

### **Abstract**

**Introduction:** The treatment of critically ill patients has gained prominence in recent years. The health demands of these patients are specific and require hospitalization in intensive care unit (ICU), confirming the need for a specialized, qualified, and multidisciplinary team as recommended by resolution RDC No. 7 of 2010, which addresses the need for the presence of an occupational therapist in ICUs. **Objective:** This study aims to report the experiences of the first year of an occupational therapist in the adult general ICU in a private high-complexity tertiary hospital located in the city of São Paulo, and to reflect on this field of action. **Method:** This is an experience report conducted through the analysis of medical records and occupational therapeutic assessment for later reading of the existing literature. **Results:** The identification of occupational therapeutic interventions involves the use of assistive technology, reception actions, and (re)habilitation of occupations in the ICU environment. **Conclusion:** Occupational therapy has been gaining ground in the context of adult general intensive care unit, where the demonstration of real occupational therapy actions has led to the recognition, by high hospital management, of these approaches with critical patients and the role of this profession in the multiprofessional team.

**Keywords:** Occupational Therapy, Intensive Care Unit, Adult, Hospitalization.

## **Introdução**

O tratamento dos pacientes críticos tem ganhado notoriedade nos últimos anos, resultando na diminuição da mortalidade nas unidades de terapia intensiva (UTI). Contudo, o processo de hospitalização em UTI está associado a doenças críticas - que são enfermidades que causam dependência de algum suporte para manutenção da vida (Loss et al., 2017), ao aumento do tempo de internação, ao uso de sedação contínua e a restrições físicas (Cavalcanti et al., 2019).

As demandas dos pacientes graves em UTI confirmam a necessidade da formação de uma equipe de saúde qualificada e com conhecimento prévio diferenciado para atuar nesse ambiente (Thomas et al., 2017), onde as especialidades e qualificações da equipe multidisciplinar atuante diminuem o tempo de permanência em UTI e na instituição hospitalar (Wu et al., 2019).

No contexto hospitalar, especificamente no ambiente de UTI, em 24 de fevereiro de 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou a resolução RDC nº 7, que aborda os recursos assistenciais necessários para o funcionamento de uma UTI e a obrigatoriedade da existência de equipe multiprofissional com a presença de um terapeuta ocupacional (Brasil, 2010b).

A atuação do terapeuta ocupacional no ambiente de UTI tem como objetivos a reabilitação das atividades de autocuidado, abordagens cognitivas, uso de dispositivos de adaptação, posicionamento no leito, participação na mobilização precoce e ambientação (Costigan et al., 2019; Provancha-Romeo et al., 2019).

Dessa forma, a intenção deste estudo é compartilhar as experiências do primeiro ano de atuação da terapia ocupacional em UTI geral adulto de um hospital privado através

da descrição das ações práticas desenvolvidas no setor e da interação com o paciente, seus familiares e com a equipe multidisciplinar.

## **Método**

Trata-se de um relato de experiência fundamentado nas vivências de uma terapeuta ocupacional responsável técnica pelo setor de terapia ocupacional no âmbito da UTI de um hospital privado de nível terciário de alta complexidade localizado na cidade de São Paulo.

Com a finalidade de contextualização, o setor de terapia ocupacional desse hospital possui uma profissional responsável pelos atendimentos e gestão dos dados nessa área. A UTI tem 61 leitos que atende principalmente pacientes com doenças respiratórias, neurológicas, traumas e cuidados paliativos.

Destaca-se que a terapeuta ocupacional atuou exclusivamente na UTI; assim, a elaboração de protocolos terapêuticos ocupacionais, a criação de vínculo com a equipe e o ganho de espaço tornaram-se mais acessíveis.

Metodologicamente, foi realizada análise documental de 228 prontuários eletrônicos, dos quais extraiu-se informações das avaliações terapêuticas ocupacionais no período de aproximadamente um ano (20 de agosto de 2018 a 01 de agosto de 2019). Em média, 19 pacientes foram avaliados mensalmente, o que permitiu evidenciar e apresentar as contribuições terapêuticas ocupacionais na UTI.

Os atendimentos terapêuticos eram realizados três vezes por semana, sempre no período da manhã, e tinham duração de 35 a 40 minutos. Em média, os pacientes foram submetidos a quatro sessões até a alta setorial. Destaca-se que, na instituição em questão, o tempo médio de permanência na UTI é de 3,8 dias, com estadias mais longas ocorrendo nos casos de indivíduos com instabilidade fisiológica e hemodinâmica.

Em complemento, para a divulgação da presença da terapia ocupacional, a profissional responsável participou mensalmente de ações educativas junto à equipe multidisciplinar, ministrando aulas, com 40 minutos de duração, sobre o papel da terapia ocupacional no hospital. Todas as práticas foram autorizadas pela diretoria e serviço de educação continuada da instituição.

As informações referentes a atuação terapêutica ocupacional foram coletadas através da análise dos registros em prontuários, com posterior interpretação dos achados e correlação com a literatura.

## **Resultados e Discussão**

### **Contratação de terapeuta ocupacional para UTI**

A adição de terapeuta ocupacional na UTI geral adulto deste hospital privado de nível terciário se deu, primeiramente, em razão do interesse da diretoria institucional em ofertar uma equipe multidisciplinar aos seus pacientes. Com a contratação de uma terapeuta ocupacional fixa para atuar exclusivamente na UTI geral adulto, iniciaram-se as atividades de participação em reuniões para discutir casos clínicos associadas à

assistência terapêutica aos pacientes e apresentações para a alta gestão hospitalar dos indicadores ocupacionais e do setor de terapia ocupacional.

O ingresso nesses espaços de gestão de indicadores favoreceu e permitiu trocas entre diferentes categorias profissionais e a aproximação dos coordenadores de equipes aos conhecimentos exclusivos da terapeuta ocupacional no ambiente de UTI.

No decorrer de um ano de trabalho, a assistência terapêutica ocupacional envolveu pacientes com média de idade de 56 anos (mínima de 18 e máxima de 101). Dos 228 prontuários analisados, 35% eram de homens e 65% de mulheres. Referindo apenas o diagnóstico primário, os prontuários relataram com maior frequência doenças respiratórias (48,2%), neurológicas (30,7%) e cardíacas (8,6%) e cuidados paliativos (12,5%). As principais formas de captação de pacientes incluíram a busca ativa pela terapeuta ocupacional referência, o estudo de Bombarda et al. (2016) e indicações da equipe de fisioterapia.

### **Assistência terapêutica ocupacional**

A construção da avaliação terapêutica ocupacional pautou-se na união dos Modelos Teóricos do Desempenho Ocupacional – MDC (Gritti et al., 2015), Medida Canadense do Desempenho – COPM (Law et al., 2009) e Classificação Internacional da Funcionalidade – CIF (Organização Mundial da Saúde, 2013).

O processo avaliativo e assistencial ocorreu na seguinte sequência: identificação do paciente, coleta de informação em prontuário, diálogo com equipe multiprofissional e avaliação/intervenção/reavaliação ocupacional. Essa dinâmica favoreceu a adequação da rotina de trabalho e propiciou a participação nas estratégias educativas junto à equipe de educação continuada hospitalar.

As principais intervenções realizadas e registradas pela terapeuta ocupacional foram agrupadas em tecnologia assistiva, acolhimento, ocupações e atividades, equipe multidisciplinar e cuidadores/familiares (Tabela 1).

No grupo *tecnologia assistiva*, usou-se recursos e serviços que auxiliaram ou apoiaram a funcionalidade (Sartoretto & Bersch, 2021) no ambiente de UTI: 91 pacientes fizeram uso de adaptadores para alimentação e oito pacientes utilizaram o recurso de comunicação aumentativa e alternativa ao longo dos 12 meses do estudo. Nesse grupo, os indivíduos traqueostomizados, em processo de extubação e em desmame de medicações sedativas foram os principais beneficiados.

O uso de placas de comunicação aumentativa e alternativa e de *tablet* possibilitou treino cognitivo, prevenção de delirium, validação dos medos, esclarecimentos de dúvidas sobre procedimentos invasivos e acompanhamento de sensações como dor e/ou falta de ar (Pelosi & Nascimento, 2018; Duffy et al., 2018; Hsu et al., 2020), além de favorecer as aproximações terapeuta-paciente e paciente-família (Gradim et al., 2020).

No grupo *acolhimento*, desenvolveu-se ações de escuta, apoio emocional e físico, respeito ao espaço pessoal e criação de vínculo, de acordo com Bombarda et al. (2016), que descrevem que, em muitos momentos, o ambiente de UTI gera sentimentos de solidão e impotência, sendo esses pontos descritos em 225 (98,6%) dos prontuários analisados.

A diretriz da Política Nacional de Humanização – PNH refere que o profissional da saúde deve acolher as singularidades, as dores e as sensações do viver de cada sujeito

**Tabela 1.** Intervenções da terapia ocupacional no ambiente da UTI adulto.

GRUPOS	INTERVENÇÕES
Tecnologia Assistiva	Confecção, treinamento e aconselhamento de órteses para membros superiores e inferiores, placas de comunicação aumentativa e alternativa, adaptações de dispositivos para alimentação e/ou autocuidado. Treinamento e aconselhamento do uso de andadores e bengalas (junto com a fisioterapia) e adaptação e avaliação de coletes e almofadas ortopédicos.
Acolhimento	Aceitação e escuta ativa e qualificada dos desejos, medos e angústias do paciente. Respeito e validação das falas e gestos do paciente.
Ocupações e atividades	Adaptação e organização das atividades de vida diária e de atividades significativas do paciente, medidas de prevenção de delirium, posicionamento funcional e de conforto no leito e mobilização precoce (em conjunto ou não com a equipe de fisioterapia)
Equipe multidisciplinar	Participação em visitas multidisciplinares e protocolos institucionais.
Cuidadores/familiares	Orientações e acolhimento aos cuidadores sob perspectivas funcionais e ocupacionais no ambiente intra- e extra-hospitalar.

através da escuta qualificada (Brasil, 2010a), como ocorrido nas condutas desenvolvidas pela terapia ocupacional nesta UTI, por exemplo, na realização de treinos de atividades de vida diária de interesse dos pacientes.

No grupo *ocupações e atividades*, ocupações de interesse do paciente foram estimuladas, treinadas, graduadas e adaptadas, desde que possíveis em ambiente de UTI, como usar espelho (autocuidado), usar batom e escovar os cabelos com a própria escova. As atividades de vida diária foram treinadas em 100% dos pacientes com liberação médica, seguindo as técnicas de conservação de energia, como as atividades de vestuário e alimentação (Velloso & Jardim, 2006).

Em 39% (89 prontuários) dos pacientes acompanhados, foram utilizados coxins pré-fabricados para os membros superiores e inferiores e técnicas de posicionamento funcional e conforto no leito para prevenção de dores posturais e deformidades musculoesqueléticas.

Em colaboração com a equipe de fisioterapia, foi desenvolvido o protocolo de mobilização precoce, no qual as ações de reabilitação foram padronizadas e proporcionaram melhoria nas transferências de decúbito pela equipe multiprofissional, prevenindo quedas e favorecendo a interação equipe multidisciplinar-paciente, assim como mencionado por Ratcliffe & Williams (2019). Treinos e estímulos cognitivos e multissensoriais foram realizados com 176 pacientes objetivando a organização mental e de canais sensoriais (Carvalho, 2017; Bombarda et al., 2016; Tobar et al., 2017).

No conjunto cognitivo, as principais ações empregadas incluíram organização das rotinas de cuidados da enfermagem e incentivo a realização de ocupações possíveis no ambiente de UTI, enquanto que no contexto sensorial, realizou-se adequação do ambiente, graduação das atividades de autocuidado com recursos físicos e acompanhamento de seletividade alimentar pós-intubação.

Tobar et al. (2017) descrevem que as intervenções da terapia ocupacional auxiliam a prevenção do delirium através do uso de atividades direcionadas que estimulem as

funções mentais, como orientação tempo-espaço, solução de problemas e percepção visual; todas essas condutas foram concretizadas com 87 (38%) pacientes.

No grupo *equipe multidisciplinar*, a terapeuta ocupacional participou, três vezes por semana, das visitas multidisciplinares, quando foram discutidos todos os casos acompanhados, possibilitando feedbacks ocupacionais da terapeuta para a equipe de saúde sobre os pacientes. Importante citar que, durante algumas reuniões em grupo, a equipe mencionou a importância da terapeuta ocupacional na unidade, pois possibilitou ampliação da visão do estado de saúde dos pacientes (Campos & Domitti, 2007).

No grupo *cuidadores/familiares*, especificamente nesta instituição, 37% (84) dos pacientes possuíam cuidadores formais (profissionais), ou seja, profissionais da saúde que permaneciam 24 horas/dia com seus clientes, e os familiares compareciam ao hospital apenas para o boletim médico, assinatura de documentações e alta hospitalar. Assim, apenas 9% (20) dos familiares foram orientados pela terapeuta ocupacional.

Os familiares orientados pela terapeuta ocupacional verbalizavam medos, conflitos internos e sentimento de impotência com o processo de hospitalização, gerando distanciamento do hospital e de seus entes (Pettengill & Angelo, 2005).

Bombarda et al. (2016) descrevem as tecnologias assistivas como um dos grandes campos de conhecimento da terapia ocupacional. Nesta UTI, a avaliação, aconselhamento e verificação do uso correto das órteses de membros superiores e inferiores, coletes e almofadas ortopédicas foram realizadas com 48 (21%) pacientes. Folhetos educativos e informativos sobre esses recursos foram disponibilizados aos pacientes e cuidadores quando da alta setorial.

As condutas desenvolvidas pela terapia ocupacional na unidade com o paciente e cuidadores/familiares foram pautadas nas premissas da Política Nacional de Humanização – PNH, objetivando um cuidado único, singular (Brasil, 2010b; Almeida et al., 2002), aproximando os atores da situação: terapeuta-paciente-atividade.

### **Atuação em equipe multidisciplinar**

Inicialmente, ocorreram dificuldades na compreensão e recepção pela equipe multidisciplinar das atribuições da terapeuta ocupacional, posto que em alguns momentos houve confusão entre as práticas assistenciais da terapia ocupacional e da fisioterapia.

Para apresentar e aproximar a terapia ocupacional da equipe multidisciplinar, a terapeuta ocupacional desenvolveu treinamentos *in loco* com a equipe (Silva et al., 2017) abordando temas como os recursos utilizados com os pacientes e as contribuições terapêuticas ocupacionais para o cotidiano da equipe.

Atendimentos de reabilitação (mobilização) precoce, quando liberados pela equipe médica, ocorreram com 72 indivíduos ao longo dos 12 meses do estudo, sendo as condutas realizadas em conjunto com a fisioterapia ou conduzidas unicamente pela terapeuta ocupacional (Aquim et al., 2019; Hsu et al., 2020; Bittencourt et al., 2021). Cinquenta e um pacientes realizaram atividades motoras pela primeira vez durante o processo de mobilização conjunta entre terapia ocupacional e fisioterapia, pois tinham maiores riscos a instabilidade fisiológica e hemodinâmica.

Os treinos de atividades de vida diária e tarefas funcionais foram realizados seguindo análise e graduação das atividades, nas quais os pacientes tinham seus sinais vitais acompanhados durante e após os atendimentos. Esses treinos foram realizados com 72% (162) dos pacientes, que apresentavam estabilidade hemodinâmica, liberação médica e interesse nas atividades.

As intervenções mencionadas geraram solicitações da equipe de enfermagem e fonoaudiologia para acompanhamento multiprofissional de pacientes que realizariam pela primeira as atividades de autocuidado e alimentação, sendo respectivamente 15 pacientes com assistência conjunta terapeuta ocupacional-enfermagem e oito pacientes com assistência terapeuta ocupacional-fonoaudiologia. Atividades instrumentais da vida diária foram treinadas com 12 sujeitos, e as principais tarefas estimuladas foram uso do aparelho celular e treino de escrita - achados igualmente mencionados por Bittencourt et al. (2021) no ambiente hospitalar.

A participação ativa e o bom desempenho da terapeuta ocupacional no ambiente de UTI suscitaram convites das equipes médica, de enfermagem, fisioterapia e fonoaudiologia para participação na elaboração de protocolos assistenciais e em eventos científicos.

## **Conclusão**

Este relato de experiência traz reflexões e observações acerca das ações desenvolvidas pela terapia ocupacional junto à equipe multidisciplinar e das intervenções com pacientes-famíliares-cuidadores.

Os principais desafios encontrados foram a contratação de uma única profissional para desempenhar ações assistenciais, gestão e capacitação multiprofissional, o que resultou em muitos momentos em sobrecarga de funções, desgaste emocional e diminuição no número de atendimentos. O desconhecimento do setor financeiro e da gestão hospitalar dos recursos utilizados pela terapia ocupacional postergou a compra de recursos e limitou estudos na área para dar suporte às condutas iniciadas pela terapeuta.

Como pontos positivos, destacam-se o fato de a terapeuta ocupacional atuar exclusivamente em UTI possibilitar a continuidade das estratégias terapêuticas, o reconhecimento da equipe multiprofissional e a participação em protocolos institucionais; no entanto, sabe-se que a realidade de outros terapeutas ocupacionais é diferente.

Vale ressaltar a importância da postura profissional proativa da terapeuta ocupacional na busca de conhecimento sobre as especificidades do paciente crítico e recursos permitidos no ambiente hospitalar, o que gerou apropriação da rotina e segurança na equipe de saúde. Em um ano de atuação, conquistaram-se espaços importantes e valorização pela equipe, demonstradas nas falas e convites para participar de protocolos institucionais e eventos científicos.

Nesta instituição, o trabalho da terapia ocupacional vem sendo reconhecido pela equipe multidisciplinar e conhecido da alta gestão, consolidando um espaço importante para o crescimento da categoria.

Estudos futuros devem ser realizados para divulgar e padronizar as atuações terapêuticas ocupacionais em ambiente hospitalar.

## **Agradecimentos**

Agradeço a diretoria da Rede Dor Hospital São Luiz – Anália Franco, São Paulo/SP, Brasil pela concepção e parceria na coleta de dados em prontuário da instituição.

## Referências

- Almeida, I. S., Ruas, T. C. B., & Akashi, L. T. (2002). O sentido da tríade para alguns alunos da terapia ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 10(1), 5-18.
- Aquim, E. E., Bernardo, W. M., Buzzini, R. F., Azeredo, N. S. G., Cunha, L. S., Damasceno, M. C. P., Deucher, R. A. O., Duarte, A. C. M., Librelato, J. T., Melo-Silva, C. A., Nemer, S. N., Silva, S. D. F., & Verona, C. (2019). Brazilian guidelines for early mobilization in intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 31(4), 434-443. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20190084>.
- Bittencourt, E. S., Moreira, P. S., Paixão, G. M., & Cardoso, M. M. (2021). A atuação do terapeuta ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2800. <http://dx.doi.org/10.1590/2526-8910.ctoar2118>.
- 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. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0861>.
- Brasil. (2010a). *Núcleo técnico da política nacional de humanização: acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. (2010b, 24 de fevereiro). Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 31 de agosto de 2021, de [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudeflegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010)
- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saude Publica*, 23(2), 399-407. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.
- Carvalho, L. M. G. (2017). Terapia Ocupacional na reabilitação de pacientes neurológicos adultos. In M. M. R. P. De Carlo & M. C. M. Luzzo (Eds.), *Terapia ocupacional: reabilitação física e contexto hospitalares* (pp. 201-232). São Paulo: Roca.
- Cavalcanti, T. C., Schmitz, T. S. D., Berto, P. P., Plotnik, R., Fernandes, V. R., & Azzolin, K. O. (2019). Implantação de protocolo de qualidade assistencial baseado em cuidados centrados no paciente crítico: relato de experiência. *Rev. Min. Enferm*, 23, 1-6. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190089>.
- Costigan, F. A., Duffett, M., Harris, J. E., Baptiste, S., & Kho, M. E. (2019). Occupational therapy in the ICU: a scoping review of 221 documents. *Critical Care Medicine*, 47(12), e1014-e1021. <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000003999>.
- Duffy, E. I., Garry, J., Talbot, L., Pasternak, D., Flinn, A., Minardi, C., Dookram, M., Grant, K., Fitzgerald, D., Rubano, J., Vosswinkel, J., & Jawa, R. S. (2018). A pilot study assessing the spiritual, emotional, physical/environmental, and physiological needs of mechanically ventilated surgical intensive care unit patients via eye tracking devices, head nodding, and communication boards. *Trauma Surgery & Acute Care Open*, 3(1), e000180. <http://dx.doi.org/10.1136/tsaco-2018-000180>.
- Gradim, L. C. C., Finarde, T. N., & Carrijo, C. M. (2020). *Práticas em terapia ocupacional*. São Paulo: Editora Manole.
- Gritti, C. C., Paulino, V. U., Marques, L. H. N., Castiglioni, L., & Bianchin, M. A. (2015). Desempenho ocupacional, qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes com epilepsia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1), 93-101. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1p93-101>.
- Hsu, S. H., Campbell, C., Weeks, A. K., Herklotz, M., Kostelecky, N., Pastores, S. M., Halpern, N. A., & Voigt, L. P. (2020). A pilot survey of ventilated cancer patients' perspectives and recollections of early mobility in the intensive care unit. *Supportive Care in Cancer*, 28(2), 747-753. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-019-04867-1>.
- Law, M., Maptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. L., & Pollock, N. (2009). *Medida Canadense de desempenho ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais.



- Loss, S. H., Nunes, D. S., Franzosi, O. S., Salazar, G. S., Teixeira, C., & Vieira, S. R. (2017). Doença crítica crônica: estamos salvando ou criando vítimas? *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(1), 87-95. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20170013>.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2013). *Como usar a CIF: um manual prático para o uso da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013*. Genebra: OMS. Recuperado em 31 de agosto de 2021, de <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Pra%CC%81tico-da-CIF.pdf>
- Pelosi, M. B., & Nascimento, J. S. (2018). Uso de recursos de comunicação alternativa para internação hospitalar: percepção de pacientes e de terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(1), 53-61. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1157>.
- Pettengill, M. A. M., & Angelo, M. (2005). Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(6), 982-988. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600010>.
- Provancha-Romeo, A. F., Hoffman, A. L., Malcolm, M. P., Coatsworth, J. D., Laxton, L. R., Freeman, K. M., & Schmid, A. A. (2019). Mind-body interventions utilized by an occupational therapist in a medical intensive care unit: an exploratory case study. *Work*, 63(2), 191-197. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-192920>.
- Ratcliffe, J., & Williams, B. (2019). Impact of a mobility team on intensive care unit patient outcomes. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 31(2), 141-151. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2019.02.002>.
- Sartoretto, M. L., & Bersch, R. (2021). *Assistiva: tecnologia e educação*. Recuperado em 31 de agosto de 2021, de <https://www.assistiva.com.br>
- Silva, K. L., Matos, J. A. V., & França, B. D. (2017). A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20170060. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0060>.
- Thomas, E. M., Rybski, M. F., Apke, T. L., Kegelmeyer, D. A., & Kloos, A. D. (2017). An acute interprofessional simulation experience for occupational and physical therapy students: key findings from a survey study. *Journal of Interprofessional Care*, 31(3), 317-324. <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2017.1280006>.
- Tobar, E., Alvarez, E., & Garrido, M. (2017). Estimulação cognitiva e terapia ocupacional para prevenção de delirium. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(2), 248-252. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20170034>.
- Velloso, M., & Jardim, J. R. (2006). Functionality of patients with chronic obstructive pulmonary disease: energy conservation techniques. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32(6), 580-586. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132006000600017>.
- Wu, J., Vrastsistas-Curto, A., Shiner, C. T., Faux, S. G., Harris, I., & Poulos, C. J. (2019). Can in-reach multidisciplinary rehabilitation in the acute ward improve outcomes for critical care survivors? a pilot randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 51(8), 598-606. <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-2579>.

#### **Autor para correspondência**

Janaina Moreno Garcia

e-mail: [janaina\\_mgarcia@rocketmail.com](mailto:janaina_mgarcia@rocketmail.com)

#### **Editor**

Prof. Dr. Nilson Rogerio Silva