



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NAS
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19.**

Josiane Carneiro dos Santos

Thalyta Felipe

Orientador: Prof. Esp. Izabella Vilela N. Botosso

Trindade-GO

2022

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NAS
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Josiane Carneiro dos Santos

Thalyta Felipe

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional.**

Nota de apresentação: 9,5

Orientador: Prof. Esp. Izabella Vilela N. Botosso

Josiane Carneiro dos Santos

Thalyta Felipe

**A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NAS
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional,
aprovada pela seguinte banca examinadora:

Nota de apresentação: 9,5

Prof.Esp. Izabella Vilela N. Botosso,

Centro Universitário Goyazes

Prof. Esp. Bianca Estrozi,

Centro Universitário Goyazes

Prof. Esp. Patrícia Martins de Oliveira Silva

Trindade - GO

15/12/2022

A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Josiane Carneiro dos Santos¹; Thalyta Felipe²; Izabella Vilela N. Botosso³.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Terapia Ocupacional pode contribuir de maneira efetiva, tanto na estruturação física ideal da UTI, como diretamente na parte clínica. Entender a atuação da Terapia Ocupacional nas UTIs se mostra necessária para ampliação dos olhares para os pacientes críticos, buscando promover a qualidade de vida desses pacientes durante e após o internamento nessas unidades. **OBJETIVOS:** investigar e esclarecer as contribuições da Terapia Ocupacional ao enfrentamento da COVID-19, e o seu papel atuando em contextos hospitalares nas UTIs. **METODOLOGIA:** O método de pesquisa adotado é o de revisão integrativa, que se apoiarão em amplas pesquisas presentes em revistas e artigos científicos. **RESULTADOS:** vemos que o posicionamento de “se colocar no lugar do outro” deve ser visto um fator positivo, que indica a tentativa dos profissionais de visualizar a assistência humanizada pela perspectiva do paciente, sensibilizando-se com sua condição e sofrimento. **CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS:** busca contemplar a integralidade da pessoa internada, visando através do fazer humano, restaurar a funcionalidade nas atividades de vida diária e resgatar sentidos e significados latentes em decorrência do processo de hospitalização.

PALAVRAS-CHAVE: Terapeuta Ocupacional. UTI. Atuação. COVID-19. Pandemia.

THE PERFORMANCE OF OCCUPATIONAL THERAPISTS IN INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT

INTRODUCTION: understanding the role of Occupational Therapy in ICUs is necessary to broaden the perspectives of critical patients, seeking to promote the quality of life of these patients during and after hospitalization in these units. **OBJECTIVES:** investigate and clarify the contributions of Occupational Therapy to the fight against COVID-19, and its role acting in hospital contexts in ICUs.

METHODOLOGY: The research method adopted is the bibliographic review, which will be supported by extensive research present in scientific journals and articles. putting oneself in the other's shoes” should be seen as a positive factor, which indicates the professionals' attempt to visualize humanized care from the patient's perspective, becoming sensitive to their condition and suffering. **CONCLUSION or FINAL CONSIDERATIONS:** it seeks to contemplate the integrality of the hospitalized person, aiming, through human activity, to restore functionality in activities of daily living and to rescue latent meanings and meanings as a result of the hospitalization process.

KEYWORDS: Occupational Therapist. ICU. actuation. COVID-19. Pandemic.

¹Acadêmica do curso de Terapia Ocupacional – Centro Universitário Goyazes, Trindade – Goiás, Brasil

²Acadêmica do curso de Terapia Ocupacional – Centro Universitário Goyazes, Trindade – Goiás, Brasil

³Professor Mestre do Centro Universitário Goyazes, Trindade – Goiás, Brasil.

Dedico este trabalho de pesquisa aos meus pais e ao meu esposo. Sua grande força foi a mola propulsora que permitiu o meu avanço, vocês são os maiores incentivadores da realização do meu sonho. Agradeço do fundo do meu coração.

INTRODUÇÃO

O trabalho do terapeuta ocupacional é um processo de análise e aplicabilidade das atividades humanas enquanto recursos terapêuticos, objetivando a prevenção e/ou adaptação e reabilitação do paciente crítico, portador de necessidades especiais, sejam elas temporárias ou permanentes, ao desenvolvimento ocupacional. Estas necessidades especiais são aquelas que interferem de maneira significativa no social, perceptivo, cognitivo, sensorial e emocional da pessoa.

Em relação à Terapia Ocupacional, a atuação pode envolver ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção e reabilitação do paciente, a fim de se prevenir deformidades, disfunções e agravos físicos e/ou psicossociais e afetivos, e de modo a promover o desempenho ocupacional e a qualidade de vida do indivíduo (COFFITO, 2012)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se caracteriza como um serviço de ações imediatas e priorização de atividades técnicas, envolvendo complexidade tecnológica, gravidade da doença e profissionais especializados (MACIEL; SOUZA, 2006).

Com base nos estudos, percebe-se que a Terapia Ocupacional dará suporte para a construção de uma UTI terapeuticamente estruturada para proporcionar uma assistência mais humana ao tratamento dos pacientes que se encontram internados. Portanto, entender a atuação da Terapia Ocupacional nas UTIs se mostra necessária para ampliação dos olhares para os pacientes críticos, buscando promover a qualidade de vida desses pacientes durante e após a internação nessas unidades.

O presente trabalho tem por objetivo, através de uma revisão de literatura, investigar e esclarecer o papel do terapeuta ocupacional atuando em contextos hospitalares nas UTIs, buscando esclarecer a inserção desse profissional nesse contexto, as dificuldades encontradas, as formas de tratamento ofertadas e outras demandas identificadas pelos autores que sejam de relevância para prática da Terapia Ocupacional nas UTIs.

METODOLOGIA

O método de pesquisa adotado é o de revisão integrativa, que se apoia em amplas pesquisas presentes em revistas e artigos. A Revisão integrativa também é denominada de Revisão de literatura ou Referencial teórico. A Revisão integrativa é parte de um projeto de pesquisa, que revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico. (SANTOS e CANDELORO, 2006, p. 43). Presentes em artigos vigentes publicados nos últimos 10 anos incluindo a predominância da língua portuguesa.

Os critérios de inclusão são artigos que apontam a necessidade da atuação do terapeuta ocupacional nas UTIs, estudos experimentais, randomizados, não randomizados e exploratórios; escritos em português, inglês ou espanhol; artigos gratuitos e completos. Foram excluídos estudos publicados antes de 2017 e estudos sem resumo, pagos, sem texto completo ou não disponíveis. Os artigos encontrados em nossa busca, foi utilizado a base de dados como descritor, a importância do Terapeuta Ocupacional na UTI, nas listas da Scielo, Lilacs, Medline no Google Acadêmico.

Dos 100 artigos encontrados, apenas 16 foram selecionados para a presente pesquisa de revisão. Os resultados serão apresentados em categorias de análises, são elas: A atuação do terapeuta ocupacional nas unidades de terapia intensiva ; Os impactos da pandemia da COVID-19.

A pesquisa é em forma de revisão integrativa, pois o pesquisador tende a analisar seus dados indutivamente. O desenvolvimento deste tipo de revisão é delineada em 6 etapas distintas, a saber: 1) Identificação do tema e seleção da questão norteadora ou hipótese, seguida pelos descritores ou palavras-chave; 2) Seleção da amostragem determinação dos critérios de inclusão ou exclusão; 3) Categorização dos estudos, ou seja, definição quanto à extração das informações dos artigos revisados; 4) Avaliação dos estudos – a análise dos dados extraídos de forma crítica; 5) Discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentos com o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade e; 6) Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Os resultados serão apresentados com a utilização de análise

de estudos anteriores referentes á importância do Terapeuta Ocupacional na UTI.

DISCUSSÃO

A palavra “Hospital” é de origem latina e deriva de hospes (hóspedes), devido ao fato de que em tempos remotos, em meados do século XVI, as casas de assistência eram destinadas a abrigar os necessitados, peregrinos, pobres e enfermos, estes locais poderiam contar eventualmente com alguma assistência médica, porém sua principal intenção era dar aos necessitados abrigo, alimentos e cuidados religiosos. A definição mais atual de hospital relaciona-se com a concepção de nosocomium, palavra de origem grega, cujo significado é tratar os doentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965; ODA; DALGALARRONDO, 2005).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 traz em seu artigo 196º “a saúde como um direito de todos e dever do estado”. No sentido de efetivar esse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que mais tarde seria regulamentado pela lei 8080/90. Os princípios firmados pelo SUS são universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade, implicando em uma nova maneira de atenção à saúde, ampliada para todos. (BRASIL, 1990).

O ambiente hospitalar oferece cuidados de alta complexidade pertinentes aos diversos quadros clínicos, tornando-se um lugar em que a insegurança e a sensação de impotência são sentimentos frequentes na pessoa hospitalizada, dentro de uma rotina intensa e pautada na urgência e no controle de sintomas. Com isso, o paciente vivencia uma ruptura do seu cotidiano e adentra a uma rotina hospitalar organizada e estabelecida por profissionais de saúde, impactando na realização das suas atividades básicas de vida diária e em sua autonomia (ANGELI, 2012).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se caracteriza como um serviço de ações imediatas e priorização de atividades técnicas, envolvendo complexidade tecnológica, gravidade da doença e profissionais especializados (MACIEL; SOUZA, 2006). Em decorrência desta constituição, a UTI parece oferecer um dos ambientes mais tensos, agressivos e traumatizantes do âmbito hospitalar (PROENÇA; AGNOLO, 2011), também sendo vista como um espaço relacionado ao sofrimento e à morte (GUIR ARDELLO et al., 1999).

Os pacientes recebem monitoramento constante da equipe multiprofissional especializada, além de equipamentos específicos de alta tecnologia para atender pacientes críticos. Se houver mais de uma especialidade, passa a denominar-se de Centro de Terapia Intensiva (CTI).

Ao longo da história da Terapia Ocupacional podemos identificar o momento em que as práticas se voltavam para os grandes hospitais em dois diferentes cenários. De um lado a atuação no pós-guerra junto aos sequelados, sob a perspectiva da reabilitação, e do outro nas instituições psiquiátricas, cujo foco estava no tratamento dos sintomas (DE CARLO; BARTALOTO, 2001).

O trabalho dos terapeutas ocupacionais vem ganhando maior reconhecimento profissional e social conforme o estabelecimento de práticas terapêuticas baseadas em conhecimentos técnico – científicos mais consolidados e com o estreitamento do relacionamento com os demais profissionais e áreas da equipe de saúde (SCANDIUZZI; SILVA, 2008).

No âmbito nacional, terapeutas ocupacionais tem o suporte de resoluções que reconhecem e garantem seus serviços em hospitais e UTIs. A Resolução nº 429 de 08 de julho de 2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO reconhece os contextos hospitalares como áreas de atuação e especialização da Terapia Ocupacional e dá outras providências. Adicionalmente, a Resolução nº 445 de 26 de abril de 2014 do COFFITO altera outra resolução do COFFITO nº 418/2011 ajustando e estabelecendo novos parâmetros, ou seja, os requisitos adotados para a assistência do terapeuta ocupacional em várias áreas de atuação, incluindo a prática em contextos hospitalares de média e alta complexidade.

Dentre essas especificações, os procedimentos terapêuticos ocupacionais em UTIs são detalhados. Por fim, a Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Ministério da Saúde – dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs e dá outras providências, no qual é incluído que devem ser garantidos os serviços terapêuticos ocupacionais nos leitos de UTIs.

Neste contexto, o terapeuta ocupacional compõe a equipe multiprofissional com habilidades e competências pertinentes ao processo de hospitalização, por meio de intervenções que possibilitam minimizar agravos físicos e/ou psicossociais e afetivos, e ainda, contribuir para o desempenho ocupacional, bem como favorecer o retorno ao cotidiano em que o paciente estava inserido (COFFITO, 2012). O COFFITO descreve a atuação do terapeuta ocupacional em âmbito hospitalar como:

“A Atuação do Terapeuta Ocupacional em Contextos Hospitalares visa à proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e Cuidados Paliativos, do indivíduo e da coletividade, pautado na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde. Realiza-se por meio do diagnóstico terapêutico ocupacional, bem como com a eleição, execução e utilização de métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares (COFFITO, 2013)”

Esse profissional tem como norteador de sua prática as atividades e o cotidiano relacionados ao indivíduo, pois suas intervenções impactam diretamente em contextos de ruptura e interrupções dos mesmos, provocados por diferentes condições de adoecimento que podem perpassar por diversos espaços promotores de saúde ou domiciliares (GALHEIGO, 2008).

Essa atuação ocorre de maneira individualizada, com o escopo de atuações privativas da profissão ou como membro da equipe multidisciplinar e da reabilitação/mobilização precoce. Para essas demandas, a atuação do terapeuta ocupacional mais recorrente na UTI foi o cuidado da saúde mental, prevenção do delírio, manobra de pronação e o treinamento de ABVD (Atividade básica de vida diária). Outras práticas foram estabelecidas pelo profissional em parceria, com a equipe multiprofissional.

Ressalta-se que os parâmetros para a indicação das sessões com o terapeuta ocupacional na UTI demonstram que o conhecimento das contraindicações têm maior importância e devem estar na frente no momento da decisão pelo início do tratamento. Uma vez iniciada a sessão, o paciente deve ser permanentemente monitorado, e as alterações nos sinais vitais são determinantes para a suspensão da sessão.

Neste contexto os terapeutas ocupacionais têm um papel importante na atuação com a equipe de cuidados intensivos, ao prescrever e desenvolver recursos de tecnologia assistiva, como adaptações no posicionamento no leito para fins de manutenção/recuperação do desempenho ocupacional, como a confecção de orteses de posicionamento para a pronação do paciente grave que necessita de suporte avançado de ventilação mecânica (envolvendo regiões de cabeça, tórax, pelve, pés e mãos); desta forma prevenindo (LPP) lesões por pressão, além de intervenções diretas/indiretas com o uso de atividades diárias como recurso terapêutico, podendo contribuir para a restauração de habilidades de desempenho que foram perdidas e/ou para a sua manutenção (CARMO et.al, 2020).

Para alcançar os resultados esperados o terapeuta ocupacional dispõe de protocolos específicos. Esses protocolos colaboram para melhor avaliar as condições clínicas e necessidades do paciente crítico incluindo, valores, crenças e papéis ocupacionais do indivíduo.

Em relação aos casos da COVID-19 onde há restrição ou impossibilidade de visitas, o terapeuta ocupacional também pode comunicar com a família para obter essas informações. Este contato também contribuirá para amenizar os sintomas, como ansiedade, irritabilidade e preocupações, que interferem na qualidade da saúde mental do indivíduo.

Nessa avaliação o profissional conhecerá o perfil ocupacional do paciente, e terá embasamento para traçar o plano de tratamento com foco em atividades significativas para o paciente. Sobre a atividade do terapeuta ocupacional com pacientes na UTI, a literatura especializada da área aponta atuações que culminam no autocuidado, abordagens cognitivas, dispositivos de adaptação e posicionamento no leito, estendendo-se à mobilização precoce (PROVANCHAROMEIO *et al.*, 2019).

No ambiente hospitalar, bem como nas unidades de terapia intensiva (UTI), o cuidado assume características peculiares em virtude do uso de tecnologias para prolongar a vida. Sendo assim, diversos questionamentos têm surgido à respeito da prática assistencial ofertada nesses cenários, suscitando reflexões sobre as situações

nas quais o cuidado não ocorre de maneira satisfatória, deveriam estas serem consideradas como um descuido ou cuidado desumano (LOURO; LIRA ; MOURA, 2011).

Durante a hospitalização, nem sempre o sujeito doente é considerado participante das decisões tomadas em relação a sua própria vida, bem como nem sempre compreende tais decisões, porém, permanece como fonte viva de informações a serviço da equipe de saúde, e a tarefa de tomar decisões frente ao tratamento fica a cargo de familiares e equipe médica. A desinformação vivenciada pelo sujeito acerca de sua condição clínica, muitas vezes, pode acentuar a dependência em relação à equipe, reforçando positivamente situações nem sempre necessárias de controle e dominação. Na maioria das vezes, o indivíduo percebe a hospitalização como um processo e não como algo estático (ESPINHA; AMATUZZI, 2008)

Deste modo, a intervenção terapêutica ocupacional deve promover o envolvimento de pacientes e familiares no processo de tratamento durante a internação, além de fornecer informações a cerca de diagnóstico, procedimentos e perspectivas (DE CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2004).

Em decorrência dos efeitos negativos provocados pela experiência de internação em UTI, diversos estudos foram realizados destacando a necessidade de humanização do cuidado oferecido nessas unidades e a importância de o paciente ser visto como um ser holístico, dotado de necessidades biopsicossocio espirituais que devem ser respeitadas. Recomendam, ainda que esta visão não se restrinja apenas ao paciente, mas estenda-se também aos familiares e aos membros da equipe multiprofissional, pois quem cuida também merece ser cuidado (VILA; ROSSI, 2002; SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007; CAMPONOVARA et al., 2011).

A humanização hospitalar trata-se de nortear um processo de transformação da cultura de atendimento à saúde, onde os pilares são o respeito e a dignidade humana. Pois para que haja humanização na assistência é essencial cuidar da realização pessoal e profissional dos que a fazem, por esta razão é necessário implantar programas nos quais a equipe receba treinamentos e especializações sobre saúde emocional, financeira, física e social além de uma escuta terapêutica onde todos se

sintam seguros para expor seus medos, fraquezas e incertezas, desta forma criando uma organização forte, que se sinta amparada, valorizada e capacitada para prestar um serviço de excelência.

O cuidado humanizado em UTI é muito mais do que permitir ou não a presença da família dentro da unidade. A instituição precoce de uma relação de confiança e de ajuda auxilia na identificação das reais necessidades dos familiares para que possam compreender, aceitar e enfrentar essa nova realidade que beneficiará a estes e também ao paciente (PAULI; BOUSSO, 2003).

O olhar e o cuidado humanizado dentro das unidades hospitalares, requereu um cuidado maior a partir do momento em que ouvimos pela primeira vez falar sobre a Covid-19, doença na qual teve início em dezembro de 2019 na China é logo se espalhou pelo mundo, trazendo os sentimentos de medo, incerteza e uma nova realidade onde o lockdown o uso de máscara e álcool em gel viraram parte de nossa rotina.

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 na qual sua transmissão pode ocorrer por gotículas respiratórias expelidas através da tosse, espirro e até mesmo do falar, a infecção pode ocorrer com a inalação do vírus através das partículas líquidas expelidas pela pessoa infectada, ou caso aja contato com superfícies contaminadas e posterior contato com as mucosas, como olhos, nariz e boca, os principais sintomas são febre, tosse, cansaço e perda de paladar ou olfato.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam sintomas leves e sem complicações, 15% evoluem para hospitalização que necessita de oxigenoterapia e 5% precisam ser atendidos em unidade de terapia intensiva (UTI).

A pandemia de Covid-19 tem produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde de 30 de dezembro de 2019 a 02 de julho de 2022 foram confirmados 548.990.094 casos de COVID-19 no mundo. Deste total, 6.341.637 evoluíram a óbito. No Brasil, foram registrados 32.471.847 casos confirmados com 671.858 óbitos. Em Goiás, até o dia 02

de julho de 2022 foram confirmados 1.513.540 casos e 26.935 óbitos.

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (milhões de partículas de vírus). Esse alto risco de contaminação, tem gerado nesses profissionais afastamento do trabalho, doença e morte, além de intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares. (Teixeira, Carmen Fontes de Souza; 2020)

A proteção da saúde dos profissionais de saúde, assim, é fundamental para evitar a transmissão de Covid-19 nos estabelecimentos de saúde e nos domicílios dos mesmos, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar EPIs, incluindo máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas. Além disso, deve-se proteger a saúde mental dos profissionais e trabalhadores de saúde, por conta do estresse a que estão submetidos nesse contexto. (Teixeira, Carmen Fontes de Souza; 2020)

Deste modo a necessidade de avaliações e intervenções do terapeuta ocupacional no ambiente da UTI tem sido reconhecida como um componente essencial para resultados e satisfação do paciente, visto que fazem parte do escopo da Terapia Ocupacional as intervenções realizadas por meio de mobilização precoce e treino de AVD tais como, alimentação, escovar os dentes, lavar o rosto e o uso de adaptações, e orteses para o posicionamento adequado que contribui para o conforto do paciente, reduzindo dores e edemas, prevenindo LPP (lesão por pressão) e pé equino. (Carmo GP, Nascimento JS, dos Santos TRM, Coelho PSO. 2020)

A COVID-19 vem destacando a importância e necessidade do cuidado paliativo pois é uma doença, que pode agravar as pré existentes como o câncer, HIV e doenças cardiovasculares. O papel do cuidado paliativo é manter o cuidado, mesmo quando o sistema de saúde, os trabalhadores de saúde e os pacientes estejam esgotados. É preciso gerenciar a dor e os sintomas, manejar o sofrimento, garantir conforto e apoiar as famílias e os prestadores de cuidados.

O terapeuta ocupacional dentro do contexto de cuidados paliativos tem como propósito, aliviar o sofrimento, minimizar o impacto da alteração da rotina, contribuir no controle de sintomas através de estratégias não farmacológicas, preservar/resgatar as habilidades de desempenho ocupacional, facilitar a comunicação assertiva e proporcionar acolhimento e orientações à família, ações pautadas no perfil ocupacional do paciente e no seu direito à autonomia, independência e qualidade de vida, nos diversos níveis de atenção à saúde. (Gonçalo T, Nascimento JS, Bombarda TB, Espalenza GV, Rodrigues EAA, Ferreira AP, et al. 2020).

Ao compreender que os pacientes que estão com a COVID-19 apresentam numerosos sintomas clínicos ou tiveram condições graves, como insuficiência respiratória, naturalmente muitos enfrentarão dificuldades para desempenhar suas AVDS (realizar higiene íntima; usar utensílios para alimentação; mobilidade funcional; higiene pessoal) nas UTIs. Essas dificuldades podem ser ainda maiores pelo uso da sedação, pelo tempo de internação, pelo uso prolongado da ventilação mecânica e pelos efeitos das medicações.

A comunicação com os familiares e cuidadores deve ser sensível e empática, estimulando a expressão de suas emoções e sentimentos, pois não existe um modo certo ou errado de viver o luto e de lidar com a morte. Por fim, cuidado paliativo é um direito humano, um caminho mais humanizado e sem obstinação terapêutica, conferindo acolhimento e significado à existência. (Gwyther L, Brennan F, Harding R. 2009)

Por tanto é imprescindível que a intervenção do terapeuta ocupacional e dos demais profissionais seja desenvolvida em conjunto , potencializando e fortalecendo os laços entre a equipe, os pacientes críticos e familiares, facilitando as trocas de conhecimentos e de experiências e propiciando o redescobrimto de novos caminhos para a intervenção em saúde. Assim, tomamos a humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos sociais e mobilizados são capazes de transformar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo.

CONCLUSÃO

No presente trabalho, vejamos que o posicionamento de “se colocar no lugar do outro” deve ser visto um fator positivo, que indica a tentativa dos profissionais de visualizar a assistência humanizada pela perspectiva do paciente, sensibilizando-se com sua condição e sofrimento.

A Terapia Ocupacional possui ações planejadas e sistematizadas, centradas na atenção ao paciente crítico, traçando objetivos, plano terapêutico e intervenções consoantes as suas necessidades, pois buscou contemplar a integralidade da pessoa internada, visando através do fazer humano restaurar a funcionalidade nas atividades básicas de vida diária e ressignificar o processo de hospitalização.

Diante o atual contexto pandêmico em que vivenciamos, o terapeuta ocupacional se demonstrou um profissional capacitado é necessário dentro das unidades de terapia intensiva, visto que utiliza de métodos, técnicas e recursos específicos para reabilitação física e cognitiva dos pacientes, visando a autonomia e qualidade de vida durante o período de internação nas unidades de terapia intensiva, o terapeuta ocupacional, também atua diretamente com os cuidados paliativos onde oferece conforto ao paciente e acolhe as famílias, por essa razão são profissionais que contribuirão de forma relevante para a superação dos novos desafios impostos pela pandemia da COVID-19.

Foi observado que o terapeuta ocupacional pode incluir em seus objetivos terapêuticos, a estimulação dos aspectos motores, cognitivos, sensoriais, psicológicos e sociais do indivíduo internado na UTI de acordo com suas necessidades, favorecendo redução no tempo de recuperação e a diminuição das sequelas devido às patologias e/ou adquiridas devido ao tratamento na UTI.

Portanto a atuação da Terapia Ocupacional nas unidade de terapia intensiva se mostra necessária e indispensável, pois vê o paciente como um todo e presa por promover a qualidade de vida do paciente, utilizando a ocupação como recurso terapêutico, buscando diminuir os impactos causados pela ruptura de seu cotidiano através do processo de hospitalização, visando sempre um atendimento estruturado e humanizado voltado para o bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS

ANGELI, A. A. C; LUVIZARO, N. A. **O cotidiano, o lúdico e as redes relacionais: a artesanaria do cuidar em terapia ocupacional no hospital.** Comunicação, saúde, educação. V.16, n.40, p.261-71, jan./mar. 2012.

CAMPONOGARA S, Santos TM, Seiffert MA, Alves CN. **O cuidado humanizado em terapia intensiva: uma revisão bibliográfica.** R. Enferm. UFSM. 2011

CARMO,G.P.; NASCIMENTO,J.S.; SANTOS,T.R.M.; COELHO,P.S.O. Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com COVID-19 na UTI. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2020. suplemento, v.4(3):397-415.

Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, et al. Features, **Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19).** In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/\(2020, accessed 15 April 2020\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/(2020, accessed 15 April 2020).)

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução no 418, de 4 de junho de 2012. **Fixa e estabelece os parâmetros assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo terapeuta ocupacional e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 jun. 2012

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. 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 da outras providências.**

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução nº 445 de 26 de abril de 2014. Altera a Resolução-COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os **Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional.**

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C.; PALM, R. D. C. M. A terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. (Orgs.). **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares.** São Paulo: Rocca, 2004. p.3-28

ESPINHA, TG; AMATUZZI, MM. **O cuidado e as vivências de Internação em um hospital geral.** Psicologia: teoria e pesquisa. Brasília, v. 24, n. 4, p. 477-485, 2008.

GALHEIGO, S. M. **Terapia ocupacional, a produção do cuidado em saúde e o lugar do hospital:** reflexões sobre a constituição de um campo de saber e prática. São Paulo.Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 2008.

GONÇALO T, Nascimento JS, Bombarda TB, Espalenza GV, Rodrigues EAA, Ferreira AP, et al.Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos na COVID-29. **Comitê de Terapia Ocupacional da Academia Nacional de Cuidados Paliativos;** 2020.

Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/TO-CP-COVID19.pdf>

GUIRARDELLO, E. B. et al. A percepção do paciente sobre sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 123-129, 1999.

LEMOS M, Bazzo LMF. **Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS**. Ciência & Saúde Coletiva. 2010

LOURO TQ, Lira RCLM, Moura LF. **Dehumanization and careless in intensive care under the view of nursing**. **Rev enferm UFPE** on line. 2011

MACIEL, M.; SOUZA, M. F. **Acompanhante de adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do paciente**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 138-143, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **História e Evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro, 1965

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).Folha Informativa - COVID 19** [acessado 05 Maio 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

PAULI MC, Bousso RS. **Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica**. Rev Lat Am Enfermagem. 2003

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*,

PROENÇA, M. O.; AGNOLO, C. M. D. Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 279-286, 2011

Resolução N° 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 das outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 set. 2013

Silva GF, Sanches PG, Carvalho MDB. **Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. **REME - Rev Min Enferm** 2007.

Teixeira, Carmen Fontes de Souza et al. **A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19**. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 9 [Acessado 27 Outubro 2022], pp. 3465-3474. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

TIENGO, M. A. A. Reflexões sobre o processo de autonomia da criança com deficiência e sua família. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 9, n. 3, p. 133-6, set/dez., 1998.

VIEIRA, N. G. B.; MENDES, N. C.; FROTA, L. M. C. P.; FROTA, M. A. O cotidiano de mães com crianças portadoras de paralisia cerebral. **RBPS.** 21 (1): 55- 60. 2008.

Vila VSC, Rossi LA. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva:** muito falado e pouco vivido. **Rev Lat Am Enfermagem** 2002.

Secretaria de Vigilância em Saúde M da S. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). 3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV).**

