

**Intervenções da terapia ocupacional com paciente hospitalizada: relato de experiência**  
**Interventions of occupational therapy with hospitalized patient: experience report**  
**Intervenciones de la terapia ocupacional con paciente hospitalizado: relato de experiencia**

Recebido: 28/04/2017  
Aprovado: 04/12/2017  
Publicado: 30/03/2018

**Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin<sup>1</sup>**  
**Danilo De Faria Moreira<sup>2</sup>**  
**Gisele Brides Prieto Casacio<sup>3</sup>**  
**Liana Maura Naked Tannus<sup>4</sup>**  
**Célia Emília de Freitas Alves Amaral Moreira<sup>5</sup>**  
**Fátima Brasileiro<sup>6</sup>**

Este trabalho teve por objetivo discorrer sobre a atuação terapêutica ocupacional desenvolvida com paciente internada em hospital universitário, de um município do interior do Estado de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência, cujas intervenções foram realizadas por estagiário do último ano da Faculdade de Terapia Ocupacional, sob supervisão docente e assistencial. As observações clínicas, supervisões e os registros dos atendimentos realizados subsidiaram a análise do processo vivenciado. A paciente apresentava problemas decorrentes de Diabetes Mellitus que levaram a cirurgia cardíaca e à deficiência visual bilateral. O acolhimento, foi eixo norteador dos primeiros contatos com a paciente, posteriormente procedeu-se a avaliação e o planejamento das intervenções. As intervenções dirigiram-se as orientações, treinamento de AVDs e a realização de atividades adaptadas e significativas. A paciente ganhou autonomia e as estratégias empregadas no processo terapêutico ocupacional foram potentes para o seu processo de recuperação.

**Descritores:** Terapia ocupacional; Assistência hospitalar; Atividades cotidianas.

This study aimed to discuss occupational therapy activities developed with a patient admitted in a University hospital, of a city in the State of São Paulo in Brazil. This is a descriptive study, characterized as an experience report, whose interventions were performed by a trainee in the last year of Occupational Therapy course, with teaching and assistance supervision. The clinical observations, supervisions and records gathered, helped in the analysis process. The patient presented problems caused by Diabetes Mellitus that led to cardiac surgery and bilateral visual impairment. The reception was the guiding axis of the first contacts with the patient, later we perform the assessment and planned the interventions. The interventions were directed to the guidelines, ADLs training and performance of adapted and significant activities. The patient gained autonomy and the strategies employed in the occupational therapy process were powerful for their recovery process.

**Descriptors:** Occupational therapy, Hospital care, Activities of daily living.

El objetivo de este trabajo fue discurrir sobre la actuación terapéutica ocupacional realizada con una paciente internada en un hospital universitario, de un municipio del interior del Estado de São Paulo. Se trata de estudio descriptivo, caracterizado como un relato de experiencia, cuyas intervenciones fueron realizadas por un pasante del último año de la Facultad de Terapia Ocupacional, bajo supervisión docente y asistencial. Las observaciones clínicas, supervisiones y registros de las consultas realizadas subsidiaron el análisis del proceso vivenciado. La paciente presentaba problemas decurrentes de Diabetes Mellitus que llevaron a cirugía cardíaca y a deficiencia visual bilateral. La recepción fue guía en los primeros contactos con la paciente, posteriormente se realizó evaluación y planificación de las intervenciones. Las intervenciones fueron dirigidas a orientaciones, entrenamiento de AVDs y realización de actividades adaptadas y significativas. la paciente ganó autonomía y las estrategias empleadas en el proceso terapéutico ocupacional fueron potentes para su proceso de recuperación.

**Descritores:** Terapia ocupacional; Asistencia hospitalaria; Actividades cotidianas.

1. Terapeuta Ocupacional. Mestre e Doutora em Saúde Mental. Docente da Faculdade de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Vida da PUC-Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-2380-4824 E-mail: awballarin@uol.com.br

2. Terapeuta Ocupacional. ORCID: 0000-0002-4228-692X E-mail: danilofariato@gmail.com

3. Terapeuta Ocupacional. Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas. Terapeuta Ocupacional do Hospital Ouro Verde, Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-9383-3674 E-mail: gibrides@gmail.com

4. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Gestão de Recursos Humanos. Docente da Faculdade de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas. Integradora Acadêmica de Serviços e supervisora de estágios clínicos e hospitalares. ORCID: 0000-0003-0540-5341 E-mail: lianatannus@uol.com.br

5. Terapeuta Ocupacional. Doutora em Educação pela UNICAMP. Diretora da Faculdade de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas do Centro de Ciências da Vida e supervisora de estágios hospitalares. ORCID: 0000-0001-7252-0900 E-mail: celiamoreira@puc-campinas.edu.br

6. Terapeuta Ocupacional do Hospital e Maternidade Celso Pierro, Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1093-5614 E-mail: fatimamelli@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Alguns estudos<sup>1,2</sup> apontam para as transformações ocorridas ao longo do desenvolvimento da atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar. Tais transformações refletem em parte, aquelas ocorridas no interior do próprio hospital.

Neste sentido, compreendendo que no passado, o hospital cumpria a função de cuidar de pacientes crônicos e de longa permanência, constata-se que na atualidade, o mesmo volta-se ao atendimento e prestação de serviços de saúde que favorece tanto o atendimento de casos agudos como crônicos, o diagnóstico, o planejamento e o tratamento, além de ações que buscam promover, prevenir agravos à saúde, configurando-se enquanto organização social complexa que reúne múltiplos saberes profissionais, além de inúmeras e diversificadas tecnologias<sup>3,4</sup>.

No âmbito da Terapia Ocupacional brasileira, esta nova configuração hospitalar também exigiu que os profissionais refletissem sobre suas práticas, de maneira a torná-las mais concisas e sistematizadas, articulando os conhecimentos teórico-prático, a agilidade no raciocínio clínico e na implementação e acompanhamento dos processos terapêuticos ocupacionais<sup>5</sup>.

Sob essa ótica, a implantação dos novos parâmetros assistenciais, decorrentes da aprovação da especialidade de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares<sup>6-8</sup>, somada à perspectiva estabelecida por meio da Portaria nº 3.390/2013<sup>9</sup> que define as funções que compõem o sistema hospitalar junto à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS), vê-se a necessidade de aprofundar as discussões sobre as intervenções e as práticas profissionais.

De modo geral, ao atuarem em contextos hospitalares, os terapeutas ocupacionais buscam minimizar o impacto da hospitalização no cotidiano do paciente, favorecendo formas mais adaptativas em relação à rotina e ao ambiente hospitalar, oferecendo cuidado integral, além de orientar familiares, prevenir limitações funcionais e

auxiliar a equipe de profissionais no manejo terapêutico<sup>2,5</sup>.

Estudo recente de revisão integrativa da literatura abordou os benefícios do tratamento terapêutico-ocupacional no hospital, evidenciando que a atuação deste profissional junto à pacientes internados, propicia melhores níveis de funcionalidade e qualidade de vida, promovendo o resgate da vida cotidiana impactada pelo adoecimento e pela situação de hospitalização<sup>10</sup>.

A produção de conhecimento em contextos hospitalares não está suficientemente dirigida às investigações que comprovam a efetividade das ações desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional, pois estes abordam prioritariamente, relatos de experiências<sup>10</sup>.

Por sua vez, os relatos de experiência contribuem, entre outros aspectos “para um maior reconhecimento da necessidade e importância do terapeuta ocupacional na composição de equipes de saúde hospitalares”<sup>10</sup>.

Assim, com o propósito de contribuir com as discussões e reflexões deste no campo de especialidade, este trabalho tem por objetivo discorrer sobre a atuação terapêutica ocupacional desenvolvida junto a uma paciente internada em hospital universitário de média complexidade, localizado em município do interior do Estado de São Paulo.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, que busca apresentar um conjunto de ações relacionadas à vivência, no contexto profissional.

Busca-se descrever as intervenções terapêuticas ocupacionais realizadas por estagiário do último ano da Faculdade de Terapia Ocupacional junto a uma paciente internada em enfermaria de cuidados clínicos de um hospital privado, conveniado, universitário, de média complexidade, localizado em município do interior do Estado de São Paulo.

O referido Hospital possui 310 leitos ativos, dos quais, 201 são destinados ao SUS. Sua estrutura contempla oito unidades de internação, distribuídas por blocos, as quais

dispõem de uma estrutura própria de recursos humanos e materiais e, espaço físico.

Todo o processo de acompanhamento e intervenção da paciente pelo estagiário foi supervisionado conjuntamente pela docente responsável da disciplina – Prática Terapêutica Supervisionada VII (PTS VII) e pela terapeuta ocupacional assistente da referida Unidade.

Os atendimentos ocorreram no 1º semestre de 2017 e, após a realização de cada atendimento, os mesmos eram registrados em forma de relatórios no prontuário eletrônico “online”. Deste modo, as observações clínicas, as discussões decorrentes das supervisões conjuntas e os registros dos atendimentos realizados subsidiaram a elaboração deste trabalho.

## RESULTADOS

Nos primeiros atendimentos realizados com "Paula" (nome fictício), o eixo norteador da intervenção foi o acolhimento. Ela tinha 67 anos, era solteira e há muitos anos convivia com a *Diabetes Mellitus* tipo II. As complicações do quadro diabético resultaram em problemas cardíacos, que a levaram a cirurgia e à deficiência visual bilateral, adquirida cinco meses antes de sua internação.

Paula relatou ter sido uma mulher independente, pois conseguia realizar todas as atividades domésticas, de lazer, sociais e laborais sem auxílio de ninguém. Foi mãe solteira, aos 16 anos e, desde então, trabalhou de forma autônoma - sem vínculo empregatício ou em empresas na área de produção.

Referiu que todo trabalho foi para sustentar seu filho; hoje adulto e casado. Após a deficiência visual teve que se adequar à nova rotina, que incluía morar na casa do filho e da nora, além de deixar de fazer as ocupações que tinham grande significado, tais como: costurar, pintar, fazer crochê e artesanato de modo geral, considerando-se impossibilitada de realizá-las, devido a sua nova condição. Disse ainda que com a perda da visão, seu lazer passou a ser ouvir televisão e rádio.

## Avaliando algumas demandas

Nos atendimentos subsequentes, buscou-se proceder a uma avaliação terapêutica ocupacional mais detalhada, objetivando o planejamento da intervenção.

A avaliação dos parâmetros e da condição clínica de Paula; a realização de entrevista semiestruturada, cujas perguntas dirigiram-se às áreas de ocupação e às atividades significativas para a paciente, somadas à observação clínica e aos dados obtidos nos primeiros encontros permitiu identificar alterações relevantes em seu desempenho.

A avaliação mostrou que Paula necessitava de auxílio para levantar-se, sentar-se, deambular e para colocar a roupa, pois apresentava cansaço ao realizar pequenos esforços, devido a sua condição cardiorrespiratória, além de ansiedade.

Manifestava sua preocupação quanto à sobrecarga de trabalho que daria a seus familiares, em função de sua condição clínica que a tornava dependente de ajuda para realizar algumas atividades de vida diária. Apesar de referir ser capaz de movimentar-se para todos os locais da casa e estar adaptada quanto à mobilidade em seu ambiente doméstico, no ambiente hospitalar, sua mobilidade estava restrita ao leito, não somente em função de sua condição cardiorrespiratória, mas também devido sua deficiência visual.

Pela avaliação foi possível construir um plano de intervenção conjunto, em que participaram a paciente e a equipe, no qual foram delineados os objetivos, os métodos de intervenção e as prioridades, considerando o contexto e toda a singularidade envolvida no processo, ou seja, seus interesses pessoais, suas potencialidades e o significado que as atividades propostas tinham para Paula.

Os objetivos principais foram: melhorar a qualidade de vida, manter o nível máximo de autonomia e independência de Paula no desempenho das atividades cotidianas.

## Implementação das intervenções

Orientações referentes ao posicionamento no leito, a importância da mudança de decúbito e

forma de fazê-lo, a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), treino de respiração diafragmática, entre outras foram realizadas. Sucederam atendimentos de orientação e treinamento, os quais foram trabalhados respiração, posturas adequadas para realização de cada tarefa, adaptações das atividades com supressão de etapas desnecessárias, gestão do tempo e dos materiais, reorganização da rotina, entre outros aspectos.

Gradualmente, foi possível perceber a melhora da paciente quanto à realização das atividades, seguiu-se etapa em que se passou a realizar pequenas caminhadas nas áreas internas e externas do hospital. Caminhadas que estimulavam Paula a se comunicar com demais pessoas e a ganhar maior autonomia.

Nesta etapa, Paula mostrou-se mais animada e participativa, aspecto relevante para propor a realização de atividades artesanais, significativas a ela. Neste contexto, a pintura de um quadro foi sugerida. O quadro foi adaptado e, assim, após a escolha do desenho, seus contornos e desenhos foram confeccionados em alto-relevo, com vistas a que Paula pudesse identificá-los pelo toque das mãos.

Seguiu-se o trabalho de preparação da alta hospitalar. Este incluiu orientação à paciente e a seus familiares, articulação com equipe técnica do segmento ambulatorial e avaliação da viabilidade e/ou possibilidade de inserção em serviço especializado (Instituto Pró-visão).

## DISCUSSÃO

O eixo norteador das intervenções com Paula nos primeiros contatos foi o acolhimento entendido aqui como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS<sup>11</sup>.

Neste sentido, a ação de “estar com” ou “estar perto de” era necessária, uma vez que Paula estava internada e verbalizava sua ansiedade quanto à sua condição.

A escuta ativa e o acolhimento efetivado nos encontros, baseou-se no pressuposto de que o acolhimento está relacionado à atitude do profissional em acolher as demandas do paciente,

considerando suas dores, modos de viver e sentir a vida.

Esta atitude implica na realização de escuta qualificada do profissional de saúde e na capacidade de pactuação entre as demandas avaliadas e a possibilidade de resposta do serviço<sup>11</sup>. Tal conduta possibilitou conhecer melhor a sua história de vida.

Além disso, já nos primeiros contatos com Paula, foi possível estabelecer uma relação de empatia que se caracteriza como uma atitude fundamental para o bem-estar físico e mental dos sujeitos envolvidos numa relação. A empatia refere-se à habilidade que um sujeito tem de se colocar no lugar do outro, apreendendo as experiências vivenciadas sob a perspectiva deste outro sujeito da relação<sup>12</sup>, o que favoreceu a constituição gradual de um clima de confiança, importante para o envolvimento e a colaboração da paciente em seu processo de tratamento<sup>12,13</sup>.

Quanto à sua condição clínica entende-se que a *Diabetes Mellitus* tipo II é uma patologia endócrina caracterizada por distúrbios que envolvem o metabolismo da glicose regulado pela ação da insulina produzido pelo pâncreas, ocasionando complicações agudas e crônicas<sup>14</sup>.

Alguns estudos<sup>15,16</sup> enfatizam que o início tardio do tratamento do diabético pode acarretar no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, retinopatias, neuropatias, doença cerebrovascular, hipertensão, susceptibilidade a infecções e doenças periodontais. No caso de Paula, tais complicações a levaram a internação e a uma condição clínica que exigiu intervenções específicas por parte da equipe de profissionais que a atendiam.

Com relação aos procedimentos de avaliação realizados no processo de acompanhamento de Paula (entrevista semiestruturada - com ênfase nas áreas de ocupação e nas atividades significativas para a paciente, somadas à observação clínica) destaca-se sua pertinência, na medida em que a AOTA<sup>17</sup> aponta que:

*“vários métodos são utilizados durante o processo de avaliação para analisar cliente, ambiente ou contextos,*

*ocupação ou atividade e desempenho ocupacional” (p. 15).*

A avaliação é uma etapa relevante para o planejamento das intervenções, pois considerar os aspectos descritos no planejamento da intervenção vem sendo descrito por diferentes autores como fundamental para o encaminhamento do processo terapêutico ocupacional<sup>18,19</sup>.

A busca de maior independência e autonomia, a melhoria de qualidade de vida e o envolvimento de Paula nas atividades significativas constituíram o alvo das intervenções<sup>19,20</sup>.

As intervenções dirigidas à conservação de energia figuraram inicialmente como relevantes<sup>18,21,22</sup>. As intervenções de conservação de energia implicam no emprego de técnicas que objetivam reduzir o gasto energético durante a execução das atividades, diminuindo a sensação de esforço, dispnéia e fadiga e aumentando a funcionalidade na realização da tarefa.

Quanto à atividade artesanal proposta nas intervenções - pintura de um quadro, constatou-se que Paula ao se deparar com o quadro, se emocionou com as novas possibilidades de interação e ação, teve dificuldade inicial para identificar as formas, mas no decorrer dos atendimentos trabalhou-se sua percepção, raciocínio lógico e a compreensão por meio do estímulo tátil, conjuntamente com as atividades de estimulação motora.

Diante dessas possibilidades, Paula conseguiu olhar além das limitações causadas pela vulnerabilidade da condição, e enxergou outras maneiras de produzir saúde. A medida que transcorreram os atendimentos, a resposta de Paula ao processo foi sendo positiva, resultando no aumento de sua independência nas atividades cotidianas dentro do hospital, diminuição do nível de ansiedade, engajamento nas atividades propostas, maior participação social e integração com o ambiente.

Ao receber alta hospitalar, Paula demonstrou maior engajamento em seu cotidiano frente às limitações decorrentes de sua condição, conseguiu perceber novas

possibilidades de se envolver e outras formas de produzir sua própria saúde.

## CONCLUSÃO

O contato e o processo de acompanhamento de Paula possibilitaram refletir e problematizar aspectos relacionados ao oferecimento de um cuidado, humanizado, ético e voltado à integralidade da atenção.

A experiência com a paciente, juntamente com os espaços de supervisão e as discussões que emergiram a partir da disciplina PTS VII, possibilitaram a vivência de um processo de ensino-aprendizagem significativo, relevante para a formação do futuro profissional.

## REFERÊNCIAS

1. Borges F, Leoni TF, Coutino I. Terapia ocupacional no contexto hospitalar: um delineamento da profissão em hospitais gerais e especializados na cidade de Salvador, BA. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2012; 20(3):425-33.
2. Carlo MMRP, Silva SNP, Bein SF, Maria PB, Mello LAB, Jimenez L, et al. Terapia ocupacional em contextos hospitalares. *Prát Hosp*. 2006; 3(43):158-64.
3. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(4):965-71.
4. Holz CB, Menezes LP, Begnini D, Sarturi F. O hospital na rede de atenção a saúde: uma reflexão teórica. *Rev Espaço Ciênc Saúde* 2016; 4(1):101-15.
5. Carlo MMRP, Luzo MCM. Apresentação. In: Carlo MMRP, Luzo MCM. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca; 2004.
6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 371 de 06 de novembro de 2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 30 nov 2009 [citado em 02 mar 2017]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3134#more-3134>
7. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 418 de 04 de junho de 2012. Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 06 jun 2012 [citado em 02 março 2017]. Disponível em: [www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=2279&psecao=9](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2279&psecao=9)

8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 429, de 08 de julho de 2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 02 set 2013 [acesso em 18 ago 2016]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191>.
9. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da rede de Atenção à Saúde (RAS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 25 nov 2016]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)
10. Santos CAV, Carlo MMRP. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2013; 21(1):99-107.
11. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
12. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(3):669-70.
13. Hojat M. Empathy in patient care: antecedents, development, measurement and outcomes. [S. l.]: Springer; 2007. Part 1: Empathy and Human Relationship.
14. Viana MR, Rodriguez TT. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2011; 10(3):290-6.
15. Arsa G, Lima L, Almeida SS, Moreira SR, Campbell CSG, Simões HG. Diabetes Mellitus tipo 2: aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2009; 11(1):103-11.
16. Goes APP, Vieira MRR, Liberatore Júnior RDR. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Rev Paul Pediatr*. 2007; 25(2):124-8.
17. Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. *Rev Ter Ocup*. 2015; 26(Ed. Esp):1-49.
18. Mannini J, Nascimento JS, Pelosi MB. A rotina ocupacional de pacientes implantados com cardiodesfibriladores. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2015; 23(1):31-42.
19. Teixeira ES, Masuchi ME, Correia RL. Desempenho dos papéis ocupacionais em cardiopatas em período de hospitalização e pós-hospitalização. *Rev Interinstitucional Bras Ter Ocup*. 2017; 1(3):353-65.
20. Paz AV, Celeiro UR. Contribución de la terapia ocupacional en la rehabilitación cardíaca: intervención, desafíos y reflexiones. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2016; 24(4):791-800.
21. Cordeiro JJR. Cardiologia. In: Cavalcanti A, Galvão C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. cap. 54, p. 502-507.
22. Carlo MMRP, Kudo AM. *Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos*. São Paulo: Payá; 2017.

#### CONTRIBUIÇÕES

**Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin** foi responsável pela elaboração do estudo, análise dos dados e redação. **Danilo de Faria Moreira** coletou os dados e contribuiu com a redação do texto preliminar. **Gisele Brides Prieto Casacio, Liana Maura Naked Tannus, Célia Emília de Freitas Alves Amaral Moreira e Fátima Brasileiro** contribuíram com a análise e discussão dos dados, fundamentação teórica e revisão.

#### Como citar este artigo (Vancouver)

Ballarin MLGS, Moreira DF, Casacio GBP, Tannus LMN, Moreira CEFAA, Brasileiro F. Intervenções da terapia ocupacional com paciente hospitalizada: relato de experiência. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*];6(1):117-122. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (ABNT)

BALLARIN, M. L. G. S. et al. Intervenções da terapia ocupacional com paciente hospitalizada: relato de experiência. *REFACS*, Uberaba, v. 6, n. 1, p. 117-122, 2018. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

#### Como citar este artigo (APA)

Ballarin, M. L. G. S., Moreira, D. F., Casacio, G. B. P., Tannus, L. M. N., Moreira, C. E. F. A. A. & Brasileiro, F. (2018). Intervenções da terapia ocupacional com paciente hospitalizada: relato de experiência. *REFACS*, 6(1), 117-122. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.