

**Unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica: apontamentos sobre a prática dos terapeutas ocupacionais****Neonatal and pediatric intensive care units: accounts on the practice of occupational therapists****Unidades de cuidado intensivo neonatal y pediátrico: notas sobre la práctica de los terapeutas ocupacionales**** Danusa Menegat<sup>1</sup>,  Tatiana Barbieri Bombarda<sup>2</sup>,  Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim<sup>2</sup>****Recebido: 19/08/2021 Aprovado: 01/02/2022 Publicado: 29/06/2022**

**Objetivo:** caracterizar as práticas dos terapeutas ocupacionais em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica. **Método:** estudo quanti-qualitativo, realizado em 2017, com coleta de dados através de questionário *online* com terapeutas ocupacionais que atuavam com cuidados intensivos. A interpretação foi realizada por meio de estatística descritiva simples e análise temática. **Resultados:** participaram 15 terapeutas ocupacionais, com pós-graduação; do sexo feminino; com idades entre 24 a 60 anos; com média de 28 anos; a média de tempo de trabalho em ambiente hospitalar e de terapia intensiva ultrapassou a quatro anos. Emergiram quatro categorias: *Ações do Terapeuta Ocupacional em UTI; Recursos e técnicas utilizados pelo Terapeuta Ocupacional em UTI; Capacitação dos Terapeutas Ocupacionais para atuar em uma UTI; e Percepções do Terapeuta Ocupacional relacionadas a rotina da UTI e reconhecimento da equipe.* As ações concentraram-se em intervenções físicas e cognitivas e orientação aos familiares e pacientes. **Conclusão:** É necessário ampliar e aprofundar os estudos sobre o trabalho desenvolvido por terapeutas ocupacionais nas unidades de terapia intensiva, visando a criação e o estabelecimento de indicadores que favoreçam a qualificação e consolidação profissional.

**Descritores:** Unidades de terapia intensiva; Unidades de terapia intensiva neonatal; Unidades de terapia intensiva pediátrica; Terapia ocupacional.

**Objective:** to characterize the practices of occupational therapists in neonatal and pediatric intensive care units.

**Methods:** a quantitative-qualitative study, carried out in 2017, with data collection through an online questionnaire with occupational therapists who worked with intensive care. The interpretation was performed using simple descriptive statistics and thematic analysis. **Results:** 15 occupational therapists participated, with postgraduate degrees; female; aged 24 to 60 years; with a mean age of 28 years; the average working time in a hospital and intensive care environment exceeded four years. Four categories emerged: *Actions by the Occupational Therapist in the ICU; Resources and techniques used by the Occupational Therapist in the ICU; Training of Occupational Therapists to work in an ICU; and Occupational Therapist Perceptions related to the ICU routine and team recognition.* The actions focused on physical and cognitive interventions and guidance to family members and patients. **Conclusion:** It is necessary to expand and deepen the studies on the work developed by occupational therapists in intensive care units, aiming at the creation and establishment of indicators that favor professional qualification and consolidation.

**Descriptors:** Intensive care units; Intensive care units, Neonatal; Intensive care units, pediatric; Occupational therapy.

**Objetivo:** caracterizar las prácticas de los terapeutas ocupacionales en las unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos. **Método:** estudio cuantitativo y cualitativo realizado en 2017, con recogida de datos a través de un cuestionario *online* con terapeutas ocupacionales que trabajaban en cuidados intensivos. La interpretación se realizó mediante estadística descriptiva simple y análisis temático. **Resultados:** Participaron 15 terapeutas ocupacionales, con título de postgrado; de sexo femenino; con edades comprendidas entre los 24 y los 60 años; edad media de 28 años; el tiempo medio de trabajo en el entorno hospitalario y de cuidados intensivos superó los cuatro años. Surgieron cuatro categorías: *Acciones del Terapeuta Ocupacional en la UCI; Recursos y técnicas utilizadas por el Terapeuta Ocupacional en la UCI; Formación de los Terapeutas Ocupacionales para trabajar en una UCI; y Percepciones del Terapeuta Ocupacional relacionadas con la rutina de la UCI y el reconocimiento del equipo.* Las acciones se centraron en las intervenciones físicas y cognitivas y en la orientación a los familiares y a los pacientes. **Conclusión:** Es necesario ampliar y profundizar los estudios sobre el trabajo desarrollado por los terapeutas ocupacionales en las unidades de cuidados intensivos, con el objetivo de crear y establecer indicadores que favorezcan la cualificación y consolidación profesional.

**Descriptor:** Unidades de cuidados intensivos; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Unidades de cuidado intensivo pediátrico; Terapia Ocupacional.

Autor Correspondente: Danusa Menegat - danusamenegat@hotmail.com

1. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

**A** Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um local de oferta assistencial de alta complexidade destinada à internação de pacientes críticos que necessitam de: monitoração, atenção especializada de modo contínuo e alta tecnologia específica<sup>1</sup>. O paciente de cuidado intensivo apresenta um quadro grave que requer assistência permanente e especializada, visto o risco iminente de morte e instabilidade de funções vitais<sup>2</sup>. Necessita, assim, de tratamento multidisciplinar e multiprofissional para minimizar as condições ocasionadas pela gravidade das doenças e as possíveis sequelas<sup>3</sup>.

A UTI Neonatal, composta por Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa), destina-se ao atendimento de recém-nascidos graves ou com risco de morte, entre eles, aqueles com menos de 30 semanas de idade gestacional (IG) ou com peso de nascimento menor que 1.000 gramas ou que necessitem de ventilação mecânica, cirurgias de grande, médio ou pequeno porte, pós-operatório imediato ou nutrição parenteral<sup>4</sup>.

Segundo a Resolução nº 7 (2010) do Ministério da Saúde, a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é definida como área crítica destinada a internação de pacientes graves com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo esse limite de idade estabelecido pela rotina da instituição<sup>1</sup>. Estes pacientes requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia<sup>5</sup>.

No campo da neonatologia, como no da pediatria, os avanços científicos e tecnológicos no diagnóstico e nos recursos terapêuticos têm contribuído na eficácia do tratamento e sobrevivência. Contudo, tanto no caso de recém-nascidos de alto risco como no de crianças com patologias agudas e crônicas, as complicações clínicas e a evolução das doenças ainda repercutem em morbidades.

Assim, em decorrência das repercussões emocionais e sociais na família, associadas à sobrevivência e ao período prolongado de internação, indica-se a integralidade do cuidado, de modo que o trabalho realizado pelo terapeuta ocupacional se insere num conjunto de ações realizadas pelos demais membros da equipe<sup>4</sup>.

Devido às especificidades do cuidado realizado em UTI Neonatal, a prática da Terapia Ocupacional (TO) requer conhecimentos e habilidades mínimas, como: comunicação efetiva com a equipe multiprofissional e familiares, compreensão básica da funcionalidade e finalidades dos equipamentos da unidade e conhecimentos sobre a aplicabilidade de avaliações (formais e informais), apropriadas para a Idade Gestacional (IG) corrigida e para as condições

clínicas, que possibilitem identificar habilidades e vulnerabilidades relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM)<sup>4</sup>.

Ainda, é necessário avaliar o efeito do ambiente, a prática dos cuidadores, o posicionamento, a organização neurocomportamental e a condição clínica do bebê, observando e analisando de modo contínuo suas respostas. Além disso, é importante saber realizar o registro das avaliações e intervenções de forma objetiva, interpretativa, completa e concisa, e elaborar plano de alta e acompanhamento em conjunto com a equipe multiprofissional visando o atendimento às necessidades do bebê e de sua família, abrangendo, assim, a rede de serviços e os recursos da comunidade<sup>4</sup>.

O conhecimento que fundamenta essas ações é utilizado também por outros profissionais, tendo como referência a sua respectiva especificidade. No caso do terapeuta ocupacional, sua especificidade relaciona-se à noção de ocupação humana como promotora da saúde<sup>4</sup>.

Quanto à UTI pediátrica, de modo geral, as intervenções podem ser realizadas diretamente com a criança e com os cuidadores, ou indiretamente, com a intervenção no ambiente físico. Destacam-se como principais intervenções do terapeuta ocupacional, relacionados ao *ambiente*: orientação têmporo-espacial, privacidade, individualidade e redução de estímulos adversos, como ruídos e iluminação; aos *cuidadores*: orientação, acolhimento e empoderamento; e ao *paciente*: ressignificação do cotidiano, minimização dos impactos da internação em UTI, prevenção de eventuais deformidades, edemas, pontos de pressão e dor, e, ainda, manutenção do desempenho ocupacional e da capacidade funcional e vigilância do DNPM<sup>5</sup>.

Em revisão sobre o papel da Terapia Ocupacional nas UTI, identificou-se que há mais pesquisas sobre a introdução da Terapia Ocupacional nesse serviço em países desenvolvidos, como Alemanha e Estados Unidos. Além disso, a atuação em contexto hospitalar ainda não é uma prática de grande interesse dos profissionais no Brasil, sendo pouco enfatizada nos cursos de graduação<sup>3</sup>.

Outro estudo identificou a atuação e capacitação do terapeuta ocupacional na área de neonatologia iniciada em 1994, e quais as especificidades. Verificou-se predominância de artigos estadunidenses. Quanto à produção nacional, sua maioria foi identificada no período dos últimos 12 anos, com predominância no Sudeste do país<sup>6</sup>.

Apesar da importância do terapeuta ocupacional na UTI e no tratamento do paciente crítico, ainda há poucos estudos com essa temática no cenário brasileiro e o desconhecimento da gestão e equipe<sup>7-8</sup>.

Outro estudo sobre a produção de conhecimento da Terapia Ocupacional no ambiente hospitalar constatou o empenho para produção de materiais que viabilizem o campo de prática. Porém, poucas produções conceituam ou organizam dados que fundamentam o campo de atuação da Terapia Ocupacional neste ambiente, havendo a necessidade de trabalhos que apresentem a eficácia das ações da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares<sup>9</sup>.

Ainda que a assistência de Terapia Ocupacional seja regulamentada pelo Ministério da Saúde, como uma intervenção para a assistência integral e interdisciplinar do paciente em UTI, observa-se uma baixa inserção desse profissional nessas unidades; o que repercute na escassez da prática clínica e, conseqüentemente, resulta numa baixa produção de conhecimento científico. Esse círculo vicioso dificulta a expansão do trabalho da TO nas UTI<sup>5</sup>, alimentado também pelo fato de que a sua participação como essencial na equipe de saúde do hospital não está consolidada, existindo ainda lacunas com relação ao diálogo entre a terapia ocupacional e a atenção hospitalar<sup>10</sup>.

Com vistas a apresentação de evidências e melhor compreensão das ações desempenhadas neste cenário, este estudo tem como objetivo caracterizar as práticas dos terapeutas ocupacionais em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quanti-qualitativa. Estudos mistos, como este, requerem uma triangulação de perspectivas, pois o método quantitativo apresenta o papel de descrever, enquanto o qualitativo fornece meios de explicar eventuais dados, que identificam a intenção dos indivíduos em relação à prática analisada<sup>11</sup>, buscando-se a expressão da realidade a partir da descrição, compreensão e explicação das práticas estudadas<sup>12-13</sup>.

Foram participantes da pesquisa terapeutas ocupacionais atuantes em UTI neonatal (assistência a pacientes admitidos com idade entre 0 e 28 dias), pediátrica (assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos) e pediátrica mista (assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal)<sup>1</sup>, cujo critério de seleção foi o de ter experiência mínima de seis meses na prática em unidades de terapia intensiva.

O instrumento utilizado foi um questionário, fundamentado em revisão bibliográfica sobre o tema<sup>6-9</sup>, estruturado em plataforma virtual, tendo sido testado previamente para aferir sua precisão e funcionalidade.

As questões, abertas e fechadas, continham temáticas voltadas à caracterização e às práticas de terapia ocupacional no cenário das unidades de terapia intensiva. Assim, abrangia

em sua parte inicial, questões voltadas para o perfil profissional, como: idade; sexo; tempo de trabalho em hospital; tempo de trabalho em unidades de terapia intensiva; carga horária; entre outras. Já a segunda parte versava sobre questões relacionadas mais diretamente a atuação, como: *Qual o perfil de pacientes que você atende?*; *Descreva as principais demandas emergentes para a sua atuação*; *Especifique, de modo mais detalhado possível, as ações que você desenvolve*; *Descreva sua rotina na UTI*, entre outras.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2017, sendo o convite aos participantes efetivado pelas redes sociais, em grupos específicos de Terapia Ocupacional Hospitalar. Na mensagem convite, foi disponibilizado o *link* que dava acesso ao questionário.

A análise ocorreu por meio de estatística descritiva simples e análise temática. Os dados quantitativos estão apresentados de forma descritiva em quadros univariados, com vistas a identificar a incidência das variáveis estudadas<sup>11</sup>. Para os dados qualitativos, emergentes das questões abertas, foi realizada análise de conteúdo temática, de forma a obter conhecimento sobre o todo após a codificação de cada uma das respostas.

Os participantes precisavam manifestar aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, conforme parecer nº 2.442.335 e desenvolvido considerando-se as normas estabelecidas pela Resolução 466/12.

## RESULTADOS

### *Caracterização das participantes da pesquisa*

Foram participantes do estudo 15 Terapeutas Ocupacionais; com pós-graduação; do sexo feminino; com idades entre 24 a 60 anos; com média de 28 anos. 7 participantes são formadas em instituições de ensino público; com conclusão do curso entre os anos de 1975 e 2013.

A média de tempo de trabalho em ambiente hospitalar compreendeu, aproximadamente, 4 anos e 6 meses, e de 4 anos e 2 meses em UTI.

Os locais de trabalho citados: hospital-escola de nível terciário; hospitais universitários conveniados com órgãos públicos; estabelecimentos do tipo hospital geral e estabelecimento do tipo hospital especializado. Os hospitais ofertavam atendimento 100% pelo sistema Único de Saúde (SUS) por 10 profissionais; 100% privada no caso de duas pesquisadas, e parte da assistência pública, parte privada em três entrevistadas. Os tipos de UTI enunciados foram: Neonatal (6), Pediátrica (10) e Mista (2); todavia, algumas atuavam em mais de uma unidade, como UTI adulto.

Quanto à jornada de trabalho, 12 cumpriam carga horária de 30 horas semanais, uma de 60 horas semanais, uma de 12 horas semanais e outra de 6 horas semanais. Em específico, sobre a carga horária estimada de permanência na UTI, houve sinalização por três participantes do exercício das 30 horas em UTI, e uma relatou atuar 60 horas, sendo que tratava-se de residência nesta temática, sete referiram atuar de 10 a 20 horas e quatro relataram atuar menos de 10 horas semanais na UTI; e quatro participantes expressaram trabalhar em regime de plantão aos finais de semana.

A partir das descrições das pesquisadas, quatro categorias foram construídas: *Ações do Terapeuta Ocupacional em UTI*; *Recursos e técnicas utilizados pelo Terapeuta Ocupacional em UTI*; *Capacitação dos Terapeutas Ocupacionais para atuar em uma UTI*; e *Percepções do Terapeuta Ocupacional relacionadas a rotina da UTI e reconhecimento da equipe*.

### ***Ações do Terapeuta Ocupacional em UTI***

Foi possível identificar intervenções que consistem em facilitar a mobilidade precoce fora do leito; realização de atividades significativas no leito, de acordo com a demanda da criança; proporcionar estímulos dos aspectos sensório-motores; amenização de estímulos externos para reduzir o comportamento agitado da criança; posicionamento no leito; e, se necessário, confecção de coxins para prevenir deformidades durante o período de imobilismo (Quadro 1).

Também foi descrito: prescrição de talas e a realização de intervenções baseadas em atividades de vida diária (AVD); atividades expressivas para o desenvolvimento cognitivo da criança; acolhimento familiar; apoio a exercícios passivos e ativos; prescrição de tecnologias assistivas (órteses, adaptações para o brincar e comunicação suplementar e alternativa (CSA)); treino funcional de alimentação e vestuário; mobilização precoce; treino funcional com técnica de redução do consumo energético; adaptação de recursos para comunicação e de objetos para AVD (caneta, garfo, colher e faca) (Quadro 1).

**Quadro 1.** Intervenções dos Terapeutas Ocupacionais em UTI Neonatal e Pediátrica. Questionário *online*. Brasil, 2017.

Orientação aos pacientes e aos familiares	Intervenções físicas	Intervenções cognitivas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivo e orientação quanto ao Método Canguru;</li> <li>• Grupo de atividades com familiares;</li> <li>• Acolhimento;</li> <li>• Escuta terapêutica;</li> <li>• Orientações pertinentes ao acompanhamento;</li> <li>• Mediação entre acompanhantes e equipe (no caso da UTI pediátrica);</li> <li>• Orientação quanto às possíveis alterações manifestadas no desempenho ocupacional da criança;</li> <li>• Orientações familiares sobre retorno e treino de AVD;</li> <li>• Orientações frente ao impacto da internação;</li> <li>• Orientações quanto às dificuldades do binômio mãe-bebê no desempenho de suas ocupações e co-ocupações;</li> <li>• Estímulo às atividades significativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulação neuropsicomotora;</li> <li>• Estimulação precoce;</li> <li>• Manejo da dor;</li> <li>• Estimulação sensorial;</li> <li>• Avaliação e reabilitação motora;</li> <li>• Medidas de conforto;</li> <li>• Prevenção de deformidades;</li> <li>• Posicionamento adequado no leito nas mudanças de decúbitos;</li> <li>• Anteparos de posicionamento;</li> <li>• Movimentação passiva;</li> <li>• Drenagem do edema;</li> <li>• Estímulo à sedestação, ortostatismo e marcha funcional;</li> <li>• Cuidados terminais/paliativos;</li> <li>• Prevenção de deformidades musculoesqueléticas;</li> <li>• Treino de mobilidade funcional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação e reabilitação cognitiva e de saúde mental;</li> <li>• Atividades percepto-cognitivas;</li> <li>• Atividades lúdicas;</li> <li>• Contação de histórias;</li> <li>• Treinos das atividades de alimentação e higiene.</li> </ul>

### **Recursos e técnicas utilizados pelo Terapeuta Ocupacional em UTI**

As participantes relataram a importância da formação acadêmica para atuar em uma UTI e citaram os principais recursos (escalas de desenvolvimento infantil, recursos lúdicos, entre outros) e métodos/técnicas (canguru, integração sensorial e outros) trazidos no Quadro 2.

**Quadro 2.** Métodos/técnicas e recursos utilizados pelos Terapeutas Ocupacionais em UTI. Questionário *online*. Brasil, 2017.

Método/técnica	Recurso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Método Canguru;</li> <li>• Integração sensorial</li> <li>• Teoria Síncrono Ativa.</li> <li>• Bobath;</li> <li>• Kinesiotaping;</li> <li>• Confecção e prescrição de órteses e tecnologias assistivas;</li> <li>• Posicionamento no leito;</li> <li>• Técnicas de facilitação neurológica;</li> <li>• Atividades para orientação temporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escalas de desenvolvimento infantil;</li> <li>• Desenvolvimento de recursos lúdicos, gráficos, artísticos e eletrônicos;</li> <li>• Talaflix;</li> <li>• Uso de pen-drive e prancheta;</li> <li>• Rouparia básica da UTI;</li> <li>• Jogos;</li> <li>• Livros;</li> <li>• Tablet;</li> <li>• Utilização de brinquedos apropriados a cada fase de desenvolvimento infantil;</li> <li>• Uso de algodão, gaze, cueiros, almofadas para estimulação sensorial e posicionamento;</li> <li>• Texturas (escovinha do bebê, chocalho de baixa intensidade) para estimulação sensorial;</li> <li>• Música;</li> <li>• Uso de contraste e cores vibrantes para estimulação visual;</li> <li>• Toque humano (toque positivo, massagem e vibração);</li> <li>• Materiais de papelaria (para atividades em grupo);</li> <li>• Materiais emborrachados;</li> <li>• Material termo-moldável e neoprene (para confecção de órteses).</li> </ul>

Algumas participantes apontaram particularidades na escolha das técnicas e recursos a serem utilizados pelo profissional, considerando a população que receberá as intervenções:

*Depende de cada Centro de Terapia Intensiva [CTI]. Pediátrico utilizo muito o Bobath.*

Na confecção de órteses de posicionamento e a oferta de atividades lúdicas para crianças internadas temporariamente, uma das participantes relata o cuidado ao utilizar os materiais e objetos em uma UTI:

*Em se tratando de UTI, devido ao risco eminente de contaminação, recursos normalmente são de uso descartável ou lavável. Órteses de posicionamento, atividades lúdicas quando uma criança interna temporariamente, jogos, livros, lápis, papel, desenhos, tesoura, cola, prancheta, aparelho DVD portátil, filmes, brinquedos, gibis, escala rancho, brinquedos na faixa etária de 1-3 anos, contanto que seja descartado no final do atendimento. O uso de recursos acaba sendo restrito pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar [CCIH].*

### **Capacitação dos Terapeutas Ocupacionais para atuar em uma UTI**

Identificou-se pelos participantes os conhecimentos e habilidades, considerados essenciais para a atuação do Terapeuta Ocupacional em uma UTI:

*Humanização, escuta, conhecimentos clínicos, alterações neurológicas e desenvolvimento.*

*Proatividade; sensibilidade; paciência; tolerância; conhecimento do desenvolvimento infantil e disposição para aprender com o outro.*

*Conhecimento do quadro clínico detalhado para evitar que as intervenções causem malefícios aos pacientes; conhecimento sobre os equipamentos de suporte, o que significa os sinais de alerta e ruídos; sinais vitais, para identificar se sua intervenção está deixando o paciente desconfortável ou agitado, entre outros; trabalho em equipe multiprofissional; envolvimento e empatia com os pacientes e familiares; olhar atento as necessidades atuais e intervir de acordo com as possibilidades clínicas.*

*(...) conhecimento de protocolos, conhecimento sobre aspectos clínicos de pacientes crítico e conhecimento sobre ventilação mecânica.*

*Conhecimento acerca do ambiente (equipamentos, recursos, materiais); principais patologias ou problemáticas que acometem os bebês hospitalizados na unidade; principais fatores de risco para o desenvolvimento; técnicas de estimulação sensorial, manuseio, posicionamento e contenção, manejo da dor, manejo da amamentação, confecção de órteses e adaptações, entre outros.*

*(...) conhecimentos básicos sobre a dinâmica de um hospital e uma UTI, conhecer a linguagem e procedimentos padrão adotados. Além disso, é necessário a constante atualização do profissional e conhecimento do processo vivenciado pelo paciente e seus familiares em uma UTI, como por exemplo, lidar com um prognóstico que pode ser reservado ou não e ter condições de, além de prestar assistência ao paciente, acolher ele e sua família diante das situações inerentes a esse ambiente.*

Uma das participantes relatou a necessidade do profissional possuir um conhecimento acerca dos recursos de baixo custo para a confecção de adaptações:

*Conhecimento aprofundado em recursos de baixo custo, pois o SUS não oferece os recursos necessários (...).*

Também foram elencadas técnicas, disciplinas e conteúdos em que os Terapeutas Ocupacionais devem se debruçar para atuar em uma UTI:

*Avaliação da cognição, análise da atividade, avaliação cinesiológica/funcional.*

*Órteses, Kinesiotaping, Bobath, Integração sensorial e posicionamento.*

*Contexto hospitalar; Cuidados Paliativos; Reabilitação física; Saúde mental.*

Nas disciplinas e especialidades importantes para o conhecimento clínico, destacou-se:

*Fisiologia, fisiopatologia, anatomia, farmacologia, emergência clínica, habilidade para saber aspirar um paciente em emergência, saber atuar em uma emergência (paradas cardíacas, rolamento, síncope, por exemplo), permanecendo calmo e, caso precise, liderar uma Parada cardiorrespiratória - PCR.*

*TO em hospitalar, TO em neurologia, TO em Cuidados Paliativos, comunicação de más notícias.*

*Neurologia, traumato-ortopedia.*

*Fisiologia, fisiopatologia, anatomia, farmacologia, emergência, cardiologia, neurologia, hepatologia, nefrologia, entre outras.*

### ***Percepções do Terapeuta Ocupacional relacionadas a rotina da UTI e reconhecimento da equipe***

Aponta-se a leitura do prontuário ou da prescrição, conversa com equipe, preparação dos recursos, atendimento e registro das ações, conforme descrito a seguir:

*Busca ativa, leitura de prontuários, identificação dos casos legíveis, atendimento e registro em prontuário.*

*Atendo por interconsulta, não atendo se paciente estiver dormindo ou em alimentação. Início por estimulação tátil e proprioceptiva, depois linha média e alinhamento.*

*Verificação dos prontuários, busca ativa, avaliação, admissão no serviço de Terapia Ocupacional, atendimento individualizado e em grupo no caso de enfermarias.*

*Verifico prescrições e prontuários dos pacientes prescritos. Converso com a Enfermeira ou Médica de plantão na unidade, para saber se tem algum paciente com restrições.*

*Faço assepsia das mãos para entrar no leito com os equipamentos de proteção individual (EPI's) necessários, realizo o atendimento, ao final de todos os atendimentos, descarto os EPI's utilizados, faço a assepsia das mãos e encerro documentando o atendimento em documento eletrônico. E, assim, sucessivamente.*

*Avaliação do quadro clínico geral, atendimento ao paciente e acompanhante (no caso da UTI pediátrica), orientação e posicionamento no leito, prescrição e evolução da atuação.*

Há também profissionais que não apresentam uma sequência fixa na rotina de trabalho, identificando novas possibilidades de atendimento:

*Atuo na neonatologia, o que engloba a UTI, UCINCO, UCINCA e follow up. Além da neonatologia, também assisto algumas mulheres e bebês na maternidade - alojamento conjunto. Não tenho apenas um setor ou sala, não tenho rotina fixa. No momento dou maior atenção à UCINCO e UCINCA. É também muito maior a demanda da equipe multiprofissional para a TO nestes espaços, por serem bebês já mais estáveis e que aceitam melhor manuseios e estimulações; para maior incentivo ao canguru; para trabalhar a alta hospitalar. São setores de maior permanência e participação das mães, possibilitando o trabalho com o binômio, melhorando sua vinculação e desempenho nas co-ocupações.*

Uma participante destaca a diferença na rotina de cada unidade, e, de uma forma geral, elenca as atividades que realiza em uma UTI:

*Cada CTI que eu atuo possui rotinas diferentes umas das outras, mas de uma maneira geral, chego, faço a parte burocrática, depois vejo quem internou de madrugada, e depois começo os atendimentos da manhã, e depois eu evoluo os pacientes. Na parte da tarde tem o "round" e depois tem a conversa com os familiares junto com os médicos e depois outros atendimentos, evolução e reunião.*

No cenário da UTI, descreveu-se a necessidade de envolvimento com os membros da equipe, o que valoriza o papel do profissional:

*(...) compreendem como parte essencial do processo de restauração da saúde da criança.*

*(...) relatam que eu tiro o paciente do leito, faço ele se mexer.*

*Cada equipe tem entendimentos diferentes, mas a equipe da fisioterapia e fonoaudiologia sempre apoiam tudo que faço. Dependendo do CTI os médicos não conseguem entender, mas sabem que é importante.*

Em contrapartida, foi identificado falas que revelam percepções do TO em relação ao pouco entendimento por parte de alguns membros da equipe em relação ao trabalho desempenhado. Assim, dentre os principais desafios referidos para atuação na área, destaca-se o desconhecimento da profissão por outros profissionais e, conseqüentemente, um sentimento de desvalorização:

*Equipe de enfermagem tem dificuldade em compreender e aceitar a atuação.*

*(...) a maioria desconhece a profissão e a necessidade do profissional no serviço.*

*Não sinto uma valorização efetiva.*

*Alguns profissionais compreendem, outros, ainda acham que apenas brincamos com as crianças para passar o tempo.*

Apesar disto, o reconhecimento da profissão na área vem se intensificando:

*Ainda é muito recente a inserção do TO nesta Unidade (nesta UTIN estou há aproximadamente 8 meses, e a entrada da TO na neo foi bastante delicada e até mesmo lenta), porém a equipe a cada dia parece compreender melhor a contribuição desse profissional na equipe. Demandas têm crescido, parcerias vêm sendo estabelecidas com profissionais da equipe multidisciplinar, o espaço vem sendo conquistado. Percebo que a maioria dos que demandam a atuação do TO ou se expressam sobre esse profissional o "linkam" à qualidade de vida e à proteção e estimulação do desenvolvimento.*

## **DISCUSSÃO**

Percebe-se que há uma limitação quanto à literatura que descreve o papel do Terapeuta Ocupacional em UTI que contribuam para a eficácia da Terapia Ocupacional e discutam explicitamente as intervenções na área. Nesse sentido, considerando que há pouca evidência científica da temática<sup>3</sup>, o presente estudo se propôs a contribuir para elucidar as intervenções terapêuticas ocupacionais realizadas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e clarificar o papel do Terapeuta Ocupacional a partir dos resultados encontrados, os quais evidenciam algumas das práticas realizadas por esse profissional.

Os resultados mostram que o Terapeuta Ocupacional pode auxiliar no atendimento prestado às Unidades de Terapia Intensiva, visto que, dentre as propostas terapêuticas descritas, destacam-se a estimulação motora, cognitiva, sensorial, emocional e social, com habilidades e conhecimentos específicos que podem favorecer a prestação de cuidados neonatais e pediátricos ao próprio paciente e a família. Nota-se que a Terapia Ocupacional tem a contribuir no que se refere à UTI Neonatal e Pediátrica; e, na perspectiva da integralidade, demanda-se a incorporação de práticas que contemplem além dos aspectos biológicos, os emocionais e sociais<sup>14</sup>.

Também, aponta-se a redução no tempo de internação e de recuperação do indivíduo, assim como a intervenção nas sequelas adquiridas durante esse período ou em virtude da patologia. Defendeu-se que neonatal e pediátrico deve ser precoce, visando a atenção adequada aos distúrbios apresentados<sup>3-5</sup>.

Das pesquisadas, parte atua em UTI Neonatal, Pediátrica concomitante com a UTI Adulto, o que compromete o desenvolvimento de um perfil especialista, além de limitar a atuação em virtude das diferentes demandas. A atuação prática em diversos ciclos de vida requer conhecimentos e habilidades também distintas.

A ausência de instrumentos avaliativos específicos torna-se um fator que dificulta o processo de reconhecimento da especificidade do Terapeuta Ocupacional, o que foi relatado em relação a equipe, assim como indicadores que favoreçam a produção de evidências acerca da eficácia da profissão.

Esse contexto dificulta a defesa do profissional como membro obrigatório nas equipes intensivistas, bem como as produções científicas na área que respaldem a atuação do profissional nesses setores. Estudos mostram que as ações do Terapeuta Ocupacional tem-se demonstrado de forma pouco específica, o que implica em uma compreensão reducionista acerca do seu trabalho pelos demais profissionais de saúde e pela população<sup>15-16</sup>. Trabalho sinaliza que o conhecimento e a conscientização acerca das ações do terapeuta ocupacional são essenciais para a prestação de cuidados de qualidade aos pacientes e na satisfação desta categoria profissional<sup>16</sup>.

As participantes atuantes em UTI neonatal e pediátrica utilizam técnicas e recursos que podem ser usados com diversas populações e contextos, não havendo diferenciação significativa entre bebês, crianças e adultos. Ações específicas como Método Canguru e escalas de desenvolvimento foram destacadas, porém não foram citadas a utilização de escalas sistematizadas direcionadas a essa fase da vida (neonatal e pediátrica). Ou seja, os dados

manifestados mostraram-se generalistas, fator que demanda novas investigações com outras metodologias para melhor alcance e avaliação das especificidades.

Foi citado, como prática especializada usada pelas participantes, a Integração Sensorial. Essa técnica é considerada essencial e direcionada aos bebês pré-termos de alto risco que frequentemente apresentam futuros problemas sensoriais de processamento, bem como foca-se na capacidade da criança de processar o impulso sensorial, visando melhorar as habilidades de desempenho pelas experiências sensoriais oferecidas no ambiente ao qual encontra-se<sup>17</sup>.

Aponta-se a Teoria do Desenvolvimento Síncrono-Ativo, proposta por Heidelise Als, em 1986, a qual enfatiza o acolhimento mais humanizado aos recém-nascidos e delinea caminhos para a observação do funcionamento cerebral do bebê, via observação de seu comportamento<sup>18</sup>.

Foi mencionado de forma incipiente os registros em prontuário referentes às intervenções terapêuticas ocupacionais. O prontuário constitui-se como valor documental que permite o acesso às práticas e aos conhecimentos utilizados pela categoria profissional, sendo que a ausência desses registros pode levar a uma falta de clareza para o profissional acerca da própria atuação, bem como dificultar a comunicação com a equipe<sup>19</sup>. Assim, é importante o registro em prontuário, o que poderá favorecer a comunicação entre a equipe, desde que tais anotações sejam concisas e mostrem os resultados obtidos; fato que sugere-se novas pesquisas que foquem o conteúdo dos registros, de modo a explicitar as ações realizadas, não somente a partir do relato oral do profissional, mas do seu registro escrito.

Também, pouco foi referido sobre as condições de terminalidade ou irreversibilidade da doença, sobre métodos ou recursos condizentes com a capacidade de compreensão e assimilação pelas crianças pertencentes ao seu universo infantil.

No cenário de prática, os Terapeutas Ocupacionais enfrentam barreiras para iniciar o tratamento disponível, destacando-se o desconhecimento da atuação desse profissional por outros membros da equipe, possibilidades de inserção na gestão hospitalar, bem como na pouca ou inexistente mobilização dos conselhos e órgãos fiscalizadores responsáveis pelo cumprimento de normas e resoluções estabelecidas<sup>8</sup>. Estudo identificou que é fundamental para garantia de oferta de atendimento abrangente, holístico e de qualidade, a atuação do Terapeutas Ocupacionais<sup>20</sup>.

As ações da Terapia Ocupacional perpassam pela aplicação e uso de tecnologias duras, comuns ao ambiente de uma unidade de terapia intensiva, mas também, pelo uso das tecnologias leves, relacionais, muito próprias da profissão. Fato que pode ser difícil de ser

traduzido nas ações do profissional, quanto ela é pautada na atenção ao indivíduo como um ser indivisível.

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou a necessidade de reafirmação dos profissionais acerca da importância de seu papel. Por outro lado, houve a percepção de que a Terapia Ocupacional vem sendo introduzida nas UTI e há, por parte de outros profissionais, o reconhecimento da contribuição nas equipes intensivistas.

Há necessidade de maior envolvimento dos TO em associações de classe, com vistas a fortalecer o reconhecimento da área por parte dos gestores e demais membros da equipe, além da ampliação para a área nas portarias ministeriais relacionadas à população atendida, o que pode modificar o círculo vicioso da escassez de espaços práticos que repercute na limitação da produção científica e vice-versa.

O tamanho da amostra não permite generalizações, o que sugere estudos futuros que possam ampliar a compreensão da prática do TO em UTI, no caso aqui pediátrica e neonatal.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). 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 [Internet]. D.O.U., Brasília, 24 fev 2010 [citado em 10 set 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)
2. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº 371 de 06 de novembro de 2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º (Reconhecer as seguintes especialidades do profissional terapeuta ocupacional) [Internet]. D.O.U., Brasília, 30 nov 2008 [citado em 10 set 2017]; Seção 1(228):852. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3134>
3. Barbosa FDS, Reis MCS. O papel da terapia ocupacional nas unidades de terapia intensiva – uma revisão de literatura. Revisbrato [Internet]. 2017 [citado em 14 abr 2018]; 1(2):221-39. Disponível em: <https://revistas.ufjf.br/index.php/ribto/article/view/4753/pdf>
4. Dittz ES, Rocha LLB. Terapia Ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. In: de Carlo MRP, Kudo AM., organizadoras. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. São Paulo: Editora Payá; 2018. p. 311- 328.
5. Franco MP, Kudo AK. Intervenção de Terapia Ocupacional em Unidade de Terapia Pediátrica. In: de Carlo MRP, Kudo AM., organizadoras. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos. São Paulo: Editora Payá; 2018. p. 329- 349.
6. Matsuo CM. Terapia Ocupacional e a produção de cuidado em uma unidade de cuidados intermediários neonatais no município de São Paulo. [tese]. São Paulo, SP: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2016. 213p.
7. Bombarda TB, Lanza AL, Santos CAV, Joaquim RHVT. Terapia ocupacional na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto e as percepções da equipe. Cad Bras Ter Ocup. [Internet]. 2016 [citado em 14 abr 2018]; 24(4):827-35. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0861>
8. Santos CAV. Desafios da Atuação da Terapia Ocupacional junto ao Paciente Crítico – UTI. In: Anais do I Congresso de Terapia Ocupacional em Contextos e Cuidados Paliativos, 2014,

Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Revista da faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. 2014. p. 27-28.

9. Santos CAV, De Carlo MMRPC. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2013 [citado em 14 abr 2018]; 21(1):99-107. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.014>

10. Galheigo SM. Terapia ocupacional, a produção do cuidado em saúde e o lugar do hospital: reflexões sobre a constituição de um campo de saber e prática. *Rev Ter Ocup*. [Internet]. 2008 [citado em 14 abr 2018]; 19(1):20-8. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i1p20-28>

11. Mertens DM, Bazeley P, Bowleg L, Fielding N, Maxwell J, Molina-Azorin JF, et al. Expanding thinking through a kaleidoscopic look into the future: implications of the mixed methods international research association's task force report on the future of mixed methods. *J Mixed Methods Res*. [Internet]. 2016 [citado em 14 abr 2018]; 10(3):221-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/1558689816649719>

12. Freitas HMR, Moscarola J. Da observação à decisão: métodos de pesquisa e de análise quantitativa e qualitativa de dados. *RAE-Eletrônica* [Internet]. 2002 [citado em 14 abr 2018]; 1(1):1-30. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/raeel/a/nzhrSTzq6Tm4K6sbKx4Gcqs/?format=pdf&lang=pt>

13. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1993 [citado em 14 abr 2018]; 9(3):239-62. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Bgpmz7T7cNv8K9Hg4J9fDb/?format=pdf&lang=pt>

14. Dittz ES, Melo DCC, Pinheiro ZMM. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Ter Ocup*. [Internet]. 2006 [citado em 14 abr 2018]; 17(1):42-7. DOI:

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i1p42-47>

15. Jamnadas B, Burns J, Paul S. Understanding occupational therapy: nursing and physician assistant students: knowledge about occupational therapy. *Occup Ther Health Care* [Internet]. 2009 [citado em 14 abr 2018]; 14(1):13-25. DOI: 10.1080/J003v14n01\_02

16. Darawsheh WB. Awareness and Knowledge about occupational therapy in Jordan. *Occup Ther Int*. [Internet]. 2018 [citado em 14 abr 2018]; 1-9. DOI:

<https://doi.org/10.1155/2018/2493584>

17. Cabral TI, da Silva LG, Martinez CM, Tudella ET. Analysis of sensory processing in preterm infants. *Early Hum Dev*. [Internet]. 2016 [citado em 14 abr 2018]; 103:77-81. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2016.06.010

18. Almohalla L, Guerra RMR. Identificação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo por profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). *Rev Ter Ocup*. [Internet]. 2011 [citado em 14 abr 2018]; 22(2):117-26. DOI:

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p117-126>

19. Pelissari DC, Palhares, MS. O registro da intervenção no prontuário pelo terapeuta ocupacional em um ambulatório infante-juvenil. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2015 [citado em 14 abr 2018]; 23(4):711-22. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0497>

20. Olaoye OA, Emechete AAI, Onigbinde AT, Mbada CE. Awareness and knowledge of occupational therapy among Nigerian medical and health sciences undergraduates. *Hong Kong J Occup Ther*. [Internet]. 2016 [citado em 14 abr 2018]; 27:1-6. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.hkjot.2016.02.001>

**Editor Associado:** Rafael Gomes Ditterich.

**Conflito de Interesses:** os autores declararam que não há conflito de interesses.

**Financiamento:** não houve.

### CONTRIBUIÇÕES

**Danusa Menegat** e **Tatiana Barbieri Bombarda** contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim** participou da coleta e análise dos dados, redação e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Menegat D, Bombarda TB, Joaquim RHVT. Unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica: apontamentos sobre a prática dos terapeutas ocupacionais. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(2):215-229. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

MENEGAT, D.; BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R. H. V. T. Unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica: apontamentos sobre a prática dos terapeutas ocupacionais. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 10, n. 2, p. 215-229, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

### Como citar este artigo (APA)

Menegat, D., Bombarda, T.B., & Joaquim, R.H.V.T. (2022). Unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica: apontamentos sobre a prática dos terapeutas ocupacionais. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(2), 215-229. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons