



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**NARRATIVAS DO COTIDIANO TERAPEUTICO OCUPACIONAL EM
UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

AGNES MAGALHÃES DE MIRANDA

JOÃO PESSOA

2020

AGNES MAGALHÃES DE MIRANDA

**NARRATIVAS DO COTIDIANO TERAPEUTICO OCUPACIONAL EM
UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
a Conclusão do Curso de Bacharelado
em Terapia Ocupacional da
Universidade Federal da Paraíba.

Orientador (a): Profa. Dra. Andreza
Aparecida Polia
Co-orientador (a): Ana Carolina de
M. T. V. Dantas

JOÃO PESSOA

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M672n Miranda, Agnes Magalhaes de.

Narrativas do cotidiano terapêutico ocupacional em uma
unidade de terapia intensiva / Agnes Magalhaes de
Miranda. - João Pessoa, 2020.

31f. : il.

Orientação: Andreza Aparecida Polia.

Coorientação: Ana Carolina de Moraes Teixeira Vilela
Dantas.

TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Terapia Ocupacional. 2. Unidades de Terapia
Intensiva. 3. Hospitalização. 4. Cuidados paliativos.
I. Polia, Andreza Aparecida. II. Dantas, Ana Carolina
de Moraes Teixeira Vilela. III. Título.

UFPB/CCS

CDU 615.851.3(043.2)

AGNES MAGALHÃES DE MIRANDA

**NARRATIVAS DO COTIDIANO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba, apreciado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovado em: 03/12/2020

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dra. Andreza Aparecida Polia (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba



Ms. Ana Carolina de Moraes Teixeira Vilela Dantas (Coorientador)
Hospital Universitário Lauro Wanderley



Prof. Dra. Berla Moreira de Moraes (membro da banca)
Universidade Federal da Paraíba



Débora Lobato de Souza Costa (membro da banca)
Hospital Universitário Lauro Wanderley

*A Deus, por meio de quem vivo, me movo e
existo.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me direcionar em cada passo, me capacitar a fazer tudo para Sua glória e por manter firme a minha fé.

Aos meus pais, Débora e Miguel, por todo amor, disciplina e tão grande esforço para sempre nos garantir uma boa educação tanto nas coisas terrenas quanto nas eternas. A vocês minha gratidão, honra e amor.

A minha irmã, Sarah, por ser minha parceira de vida e de risadas, e por nunca medir esforços para investir em mim.

Ao meu pastor, Pedro Cordeiro, por ter chegado em minha vida no momento que mais precisei, me aconselhando e disciplinando como um pai zeloso. Também à sua família por sempre me receber tão bem.

A Igreja Presbiteriana dos Bancários, por segurar minhas mãos e nunca permitir que eu sofra sozinha. Em especial a Natália e aos seminaristas Taíde, Mardônio e Patrick por me ajudarem a crescer em Cristo.

As minhas grandes amigas, LÍlian e Rebeca, por todos os momentos incríveis que passamos juntas naquela universidade. As risadas, as empadas de Rafael, os passeios, as idas ao RU ficarão pra sempre em minha memória.

A Vivian, Gabrielle e Allany pela amizade intencional que construímos e por serem tão presentes em minha vida.

Ao meu grupo composto por Bianca, Joyce, Luana, Rita e Thuysa por caminharem comigo em verdade, respeito e coerência. A vocês, “Deus é soberano”.

Aos membros da UTI do Hospital Universitario Lauro Wanderley (A equipe de apoio, profissionais da saúde, residentes e internos) por todo aprendizado que recebi durante o internato. Vocês me trouxeram um novo olhar acerca da UTI.

A Ana Carolina, Terapeuta Ocupacional, preceptora de estágio na UTI e também Co-orientadora. Minha imensa gratidão a você por tudo o que passamos juntas. A sua confiança, parceria, ensinamentos e também os sufocos que compartilhamos durante o período de estágio contribuíram muito pra o meu crescimento como futura terapeuta ocupacional.

A Prof^a Dr^a Andreza Aparecida Polia, pela compreensão, disponibilidade, orientações e supervisões ao longo dessa reta final.

Prof^a Dr^a Berla Moreira de Moraes e Enfermeira Debora Lobato de Souza Costa pelas considerações que tanto contribuíram para o meu trabalho.

A Danielle, por empregar minha mãe e assim me alegrar por vê-la mais feliz e descansada. Obrigada também por ser tão rápida em nos ajudar, e pela prontidão em solucionar os problemas técnicos que surgiram durante a escrita do TCC. Seu computador foi de extrema ajuda para mim.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para o meu crescimento nessa fase da vida.

“Em tudo somos atribulados, porém não angustiados; ficamos perplexos, porém não desanimados; somos perseguidos, porém não abandonados; somos derrubados, porém não destruídos”.

2 Coríntios 4:8

RESUMO

As Unidades de Terapia intensiva são ambientes complexos destinados a internação de pacientes em estado grave que necessitam de cuidados específicos. Um dos impactos diretos na vida da pessoa hospitalizada é na sua qualidade de vida, autonomia e independência. Este relato de experiência tem como objetivo analisar o processo de trabalho e buscar compreender a construção do raciocínio clínico de uma Terapeuta ocupacional em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI). Este estudo de abordagem qualitativa teve sua coleta dos dados realizada por meio da construção de um diário de campo onde a Terapeuta ocupacional participante registrou aspectos da sua jornada de trabalho, planejamentos e ações, bem como suas reflexões, aprendizados e sentimentos. A partir da análise dos dados através da Análise de Conteúdo emergiram quatorze categorias iniciais que resultaram em três categorias finais: Trabalho em equipe; Construção do processo de trabalho da terapeuta ocupacional; Cuidado ao paciente crítico. Tais categorias foram base para o aprofundamento das narrativas do cotidiano presentes nesse estudo. Concluiu-se com este trabalho a importância de entender as particularidades do ambiente de terapia intensiva, estar aberto a ser um profissional reflexivo em sua prática, disponível para trabalhar em equipe, tendo como foco principal a promoção da qualidade de vida para os pacientes durante o período de internação.

Palavras-Chave: *Terapia Ocupacional, Unidades de Terapia Intensiva, Hospitalização, Cuidados Paliativos*

ABSTRACT

Intensive care units are complex places intended for the admission of critically ill patients who require specific care. One of the direct impacts on the hospitalized person's life is on their quality of life, autonomy and independence. This experience report aims to analyze the work process and seek to understand the construction of the clinical reasoning of an occupational therapist in an Adult Intensive Care Unit (ICU). This qualitative approach study had its data collection performed through the construction of a field diary where the participating occupational therapist recorded aspects of her workday, plans and actions, as well as her reflections, learning and feelings. From the data analysis through Content Analysis, fourteen initial categories emerged, resulting in three final categories: Teamwork; Construction of the occupational therapist's work process; Critical patient care. Such categories were the basis for deepening the daily narratives present in this study. This work concluded the importance of understanding the particularities of the intensive care environment, being open to being a reflective professional in your practice, available to work as a team, with the main focus on promoting quality of life for patients during the hospitalization period.

Keywords: Occupational Therapy, Intensive Care Units, Hospitalization, Palliative Care.

RESUMEN

Las unidades de cuidados intensivos son entornos complejos destinados a la admisión de pacientes críticos que requieren cuidados específicos. Uno de los impactos directos en la vida de la persona hospitalizada es en su calidad de vida, autonomía e independencia. Este relato de experiencia tiene como objetivo analizar el proceso de trabajo y buscar comprender la construcción del razonamiento clínico de un terapeuta ocupacional en una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI). Este estudio de abordaje cualitativo tuvo su recolección de datos mediante la construcción de un diario de campo donde la terapeuta ocupacional participante registró aspectos de su jornada laboral, planes y acciones, así como sus reflexiones, aprendizajes y sentimientos. Del análisis de datos a través del Análisis de contenido, surgieron catorce categorías iniciales, resultando en tres categorías finales: Trabajo en equipo; Construcción del proceso de trabajo del terapeuta ocupacional; Atención al paciente crítico. Tales categorías fueron la base para profundizar en las narrativas cotidianas presentes en este estudio. En este trabajo se concluyó la importancia de comprender las particularidades del ambiente de cuidados intensivos, estar abierto a ser un profesional reflexivo en su práctica, disponible para trabajar en equipo, con el foco principal en promover la calidad de vida de los pacientes durante la período de hospitalización.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Unidades de Cuidados Intensivos, Hospitalización, Cuidados Paliativos

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultado da categorização dos temas referentes ao cotidiano terapêutico ocupacional em uma Unidade de Terapia Intensiva	18
--	----

LISTA DE SIGLAS, ABREVIACES E SBOLOS.

AVD -	Atividades de Vida Diria.....	15
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.....	15
HULW -	Hospital Universitário Lauro Wanderley.....	17
PNH -	Política Nacional de Humanizaco	21
SUS -	Sistema Unico de Saúde.....	20
UTI -	Unidade de Terapia Intensiva.....	15

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. MÉTODO	16
2.1. Natureza e tipo de estudo	16
2.2. Coleta e análise dos dados	16
3. RESULTADOS	18
4. DISCUSSÃO.....	20
4.1. Trabalho em Equipe	20
4.2. Construção do processo de trabalho da terapeuta ocupacional	22
4.3. Cuidado ao paciente crítico	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 30

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) foram criadas para atender a demandas mais específicas do cuidado em saúde, sendo espaços voltados para internação de pacientes graves, que necessitam de atenção profissional especializada, com tecnologias e materiais complexos, que estejam continuamente disponíveis para o tratamento dos pacientes.¹ A complexidade da UTI está para além do estado de saúde do paciente internado, pois o ambiente é constituído por rotina e regras para um funcionamento sistematizado, procedimentos invasivos, excesso de ruídos, trânsito constante de profissionais, isolamento social, entre outros.

O Ministério da Saúde por meio da portaria nº 3 de 28 de setembro de 2017 consolida que o paciente crítico/grave é “aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato[...]”². De tal modo, muitos dos pacientes sob essas condições necessitam da assistência de uma Unidade de Terapia Intensiva.¹

O processo de internação em uma UTI usualmente é difícil para o paciente, tanto pelo estigma construído acerca das unidades, quanto pelos procedimentos que muitas vezes são necessários, como: sedação, ventilação mecânica, restrição ao leito, privação do contato com os estímulos extra-hospitalares e a passividade em relação a sua própria vida.^{3,4}

Dessa forma, algumas características são encontradas nesses pacientes, tais como a redução da mobilidade, presença de edemas, dor, alterações cognitivas (desorientação temporo-espacial, delirium, baixa capacidade de interação social), limitação nas Atividades de Vida Diária (AVD), entre outros.⁵

O processo de adoecer pode trazer consigo o distanciamento do lar e da família, mudança brusca para uma nova rotina, perda da individualidade, e a ocupação do lugar de “ser paciente”. Segundo Corcoran⁶, pessoas internadas tendem a desenvolver uma incapacidade aprendida, habitando o lugar de obediência do “bom paciente”, seguindo em direção a espaços cada vez mais distantes da sua própria identidade e a altos níveis de dependência.

Para garantir o funcionamento das UTI's deve haver obrigatoriamente a equipe multiprofissional básica composta por médicos diaristas e plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos e funcionários para a limpeza do ambiente. Além desses profissionais, também estão inseridos os das atividades assistenciais, onde se insere o terapeuta ocupacional.¹

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)⁷ reconhece que

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”.

A assistência ofertada pelo terapeuta ocupacional deve estar voltada para a promoção de saúde e qualidade de vida, considerando os aspectos ocupacionais e a integralidade do sujeito, ainda que para indivíduos em situação de internação hospitalar⁸. Dessa forma, a atuação desse profissional tem como um dos seus objetivos, a diminuição dos impactos da internação na vida do paciente e de sua família.

A partir desses fatos, foi realizado um aprofundamento teórico acerca da inserção dos Terapeutas Ocupacionais nas Unidades de Terapia Intensiva, por meio de buscas realizadas nas bases de dados Scielo, Lilacs, Bireme, nos Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional. As publicações foram encontradas a partir dos descritores “Terapia Ocupacional AND Unidade de Terapia Intensiva” (12 publicações), “Terapia Ocupacional AND paciente crítico” (nenhuma publicação) e “Terapia Ocupacional AND Cuidados Paliativos” (9 publicações).

Sendo assim, por meio da experiência no estágio supervisionado da graduação em Terapia Ocupacional em uma UTI, e da observação da prática realizada pela Terapeuta Ocupacional do serviço, foi identificada uma lacuna em pesquisas sobre o processo de trabalho da profissão, a construção do raciocínio terapêutico ocupacional nas unidades de terapia intensiva, considerando conhecimentos adquiridos durante a vida, valores, olhares e perspectivas que influenciam no tipo de serviço que é prestado aos pacientes.

Em suma, este estudo teve como objetivo analisar o processo de trabalho de uma terapeuta ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário, descrevendo o seu cotidiano profissional, buscando compreender a construção do seu pensamento terapêutico e raciocínio clínico.

2 MÉTODO

2.1. Natureza e tipo de estudo

Este é um estudo qualitativo no modelo de relato de experiência da análise do processo de construção do raciocínio terapêutico ocupacional em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral.

2.2. Coleta e análise dos dados

O instrumento escolhido para registro dos dados foi o diário de campo, não previamente presente na rotina usual do setor, cuja construção foi acordada entre as elaboradoras deste estudo e a Terapeuta ocupacional e preceptora de estágio da UTI Adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), pertencente a Universidade Federal da Paraíba – Campus I, localizado em João Pessoa. Por ser uma narrativa do cotidiano da terapeuta ocupacional outros profissionais não participaram do desenvolvimento do diário.

O diário de campo tem a capacidade de promover o detalhamento de falas, situações e eventos, em consonância com a análise dos mesmos.⁹ Segundo Bogdan & Biklen¹⁰ devem ser constituídos de duas partes principais: descritiva – na qual o objetivo é a captação da imagem do local por meio de palavras, ações e diálogos observados – e reflexiva, onde observador pode empreender suas ideias, pontos de vista e preocupações acerca do que foi observado. Os autores ainda observam que construir um diário de campo é “captar uma fatia da vida”.¹⁰

A escrita do diário foi baseada na experiência profissional de ser terapeuta ocupacional, nas percepções e sensações diárias em consonância com a bagagem teórica, no olhar terapêutico ocupacional e na responsabilidade de esclarecer e sintetizar até onde fosse possível, a atuação nesse campo de prática. Os registros em diário de campo foram realizados no período de fevereiro a abril nos horários de expediente da terapeuta ocupacional que é diarista no setor.

Apesar de ser uma escrita livre e pessoal, o diário foi redigido a partir de alguns itens considerados importantes para a pesquisa, de forma a sistematizar o conhecimento sobre o cotidiano na UTI, e facilitar a análise dos dados. Foi solicitado à profissional que registrasse o início de sua jornada de trabalho, desde a chegada ao hospital, detalhando a organização do planejamento profissional para o dia e primeiras ações na UTI. Em seguida foi sugerido que ela descrevesse de maneira reflexiva sobre a realidade da sua atuação no setor: se houve imprevistos, quais os momentos e falas marcantes no seu dia, aprendizados, sentimentos, conflitos e outros aspectos relevantes que surgissem. Não foram identificados quaisquer profissionais ou pacientes, nem utilizados documentos pessoais como prontuários e exames, para o desenvolvimento do estudo.

Os dados foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo, uma técnica de análise das comunicações que propõe a classificação em temas ou categorias para viabilizar a compressão dos discursos contidos no material.¹¹

O início da análise se deu por meio da compilação dos 30 registros sendo selecionados 27 deles para utilização neste estudo, com perda de 03 registros que não aconteceram em decorrência da elevada demanda de trabalho que impossibilitaram a escrita no diário em 03 dias distintos.

3 RESULTADOS

Discorrendo brevemente acerca da formação acadêmica da Terapeuta ocupacional participante dessa pesquisa, ela teve sua formação concluída no ano de 2011 pela Universidade Federal de Pernambuco, participou do programa de residência em Saúde da Família finalizado em 2014, e mestrado Integrado em Saúde coletiva em 2017. Sua última experiência profissional antes da atual foi na enfermagem de Clínica Médica de um hospital, no entanto integrar uma equipe de terapia intensiva foi novidade em seu currículo, sendo assim um desafio a ser vivenciado.

A primeira fase da análise do diário de campo, chamada de pré-análise, forneceu o conhecimento sobre o material analisado por meio da leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos, e elaboração de indicadores.¹¹ Neste primeiro contato com o conteúdo dos diários de campo foi elaborada a hipótese de que, segundo a terapeuta participante da pesquisa, o profissional da Unidade de Terapia Intensiva não pode estar preso a intervenções fixas, necessitando a cada dia reinventar sua prática de maneira reflexiva, estar atento às questões do paciente e sua família, e aberto ao trabalho em equipe. Emergiu ainda a ideia de que é possível utilizar conhecimentos extra curriculares para aperfeiçoar as intervenções e, estando na posição de preceptor, desenvolver um ensino autônomo e contínuo. O momento inicial da análise teve o objetivo de discorrer sobre os aspectos citados, de maneira a contemplar os elementos constituintes da prática desta terapeuta ocupacional em questão.

O segundo momento da análise foi a exploração do material, na qual foram construídas as operações de codificação e recorte do material em unidades de registro. Nessa fase, após a leitura e análise primária do diário de campo, foram elaboradas 14 categorias iniciais com os temas mais recorrentes nos registros diários. As categorias foram selecionadas a partir da influência de tais elementos no processo de trabalho dessa terapeuta ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva. Dessa maneira, a categorização inicial obteve os seguintes temas: Trabalho multiprofissional; Interdisciplinaridade; Profissional reflexivo; Preceptoria Participante; Autoconhecimento; Sensibilidade; Compaixão; Criatividade; Conhecimentos extracurriculares; Uso de atividades significativas; valorizar os encontros; Vínculo terapêutico; Singularidade do paciente e Abordagem às famílias.

Em seguida as unidades de registro foram subdivididas em 6 categorias intermediárias de acordo com a interligação entre os temas das categorias iniciais. Relação com disciplinas e profissionais diversos; Construção compartilhada de saberes; Características da terapeuta

ocupacional; Ferramentas para desempenho do trabalho; Avaliação e intervenção individualizada; e Acolhimento e humanização.

Semelhantemente, as categorias intermediárias foram aglutinadas tematicamente para originar as categorias finais, a partir das quais foi realizada a discussão sobre o cotidiano terapêutico ocupacional nesta UTI. O resultado final da categorização foi organizado como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Resultado da categorização dos temas referentes ao cotidiano terapêutico ocupacional em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
Trabalho multiprofissional	Relação com disciplinas e profissionais diversos	Trabalho em equipe
Interdisciplinaridade		
Profissional reflexivo	Construção compartilhada de saberes	
Preceptoria Participante		
Autoconhecimento	Características da terapeuta ocupacional	Construção do processo de trabalho da terapeuta ocupacional
Sensibilidade		
Compaixão		
Criatividade	Ferramentas para desempenho do trabalho	
Conhecimentos extracurriculares		
Uso de atividades significativas		
Valorizar os encontros	Avaliação e intervenção individualizada	Cuidado ao paciente crítico
Vínculo terapêutico		
Singularidade do paciente		
Abordagem às famílias	Acolhimento e humanização	

A partir dos registros no diário de campo foram observadas tanto posturas que geralmente são adotadas pelos profissionais de saúde tais como ética, responsabilidade pelo paciente e compromisso com o serviço prestado, como também foram identificadas características particulares que estão presentes no posicionamento da terapeuta ocupacional. Este trabalho não possui o objetivo de padronizar os processos de trabalho dos terapeutas ocupacionais a partir de uma experiência individual, bem como não fornecerá uma única maneira de construção profissional.

Com esta caracterização é possível ampliar os horizontes de estudantes de graduação e profissionais de terapia ocupacional, a partir do debate de aspectos importantes encontrados na prática específica desta terapia ocupacional na unidade de terapia intensiva.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo foram discutidas as características que compõem o processo de trabalho dessa terapia ocupacional na unidade de Terapia Intensiva, a partir das três grandes categorias - Trabalho em equipe, Construção do processo de trabalho da terapia ocupacional, e Cuidado ao Paciente crítico - que estarão dispostos a seguir.

4.1. Trabalho em Equipe

Esta categoria foi denominada de “Trabalho em equipe”, pois nela será discutida a relação com as disciplinas e profissionais diversos, por meio do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, e a construção compartilhada de saberes, incluindo a habilidade de ser um profissional reflexivo e dessa maneira também participar efetivamente do processo ensino aprendizagem como preceptor de estágio e residência.

A presença de profissionais variados nas Unidades de Terapia Intensiva tem explicação nas múltiplas áreas afetadas na pessoa hospitalizada, necessitando assim de tratamento tanto para questões fisiopatológicas quanto psicossociais, ambientais, espirituais e familiares, bem como de uma equipe de apoio organizada, as quais em conjunto estejam atentas às necessidades individuais do paciente.^{12,23}

Como preconiza a resolução regulamentadora das Unidades de Terapia Intensiva¹, o paciente internado deve receber assistência integral e interdisciplinar, afirmando assim, um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS): a integralidade do cuidado, que considera o ser humano como um todo e dessa forma integra ações para fornecer a promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.¹³

Segundo Merhy¹⁴ esse cuidado recebido pelo paciente é, de maneira idealizada, o somatório de vários pequenos cuidados específicos e gerais que vão se complementando, em partes consciente e negociada, em um processo de saberes e disputas, pelos diversos produtores de cuidado que perpassam o hospital – os trabalhadores. Há momentos em que o paciente apresenta necessidades que se referem a ele como pessoa, não a sua doença, e tal fato deve servir de incentivo para que a equipe atue como suporte acolhedor garantindo dignidade a pessoa internada. A Terapeuta ocupacional participante neste estudo afirma que esse tipo de observação está atrelado a capacidade reflexiva do profissional de saúde.

Percebo uma atuação muitas vezes de campo e não de núcleo. Ou seja, que compete aos profissionais da saúde e não somente a TO. Por exemplo, oferta de água, regular o leito, reconectar os eletrodos, entregar um lençol ou colcha se o paciente está com frio ou o contrário. São ações que não são próprias da TO, mas que enquanto membro da equipe e sabendo da necessidade do paciente, não me recuso a fazer. Penso que isso está relacionado à qualidade e conforto do paciente que está sob o cuidado de toda a equipe.

Entendemos que este olhar para demandas mais abrangentes é um processo de crescimento do profissional, que atravessa de uma visão do paciente como alguém que está ali para usufruir dos conhecimentos técnicos de uma profissão, para uma onde o ser humano vivo no leito é alguém com história, crenças, vontades e paixões que precisam ser consideradas.

Não é incomum quando se transita por hospitais e serviços de saúde, deparar-se com relações de disputas de poderes e imposições hierárquicas tanto para com quem recebe o serviço prestado, quanto para os que compõem a equipe. Visando combater tais práticas no SUS foi estabelecida a Política Nacional de Humanização (PNH). Um dos aspectos que o Ministério da Saúde entende como humanizar é a “Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” incentivando o protagonismo e a autonomia. Dessa forma o SUS se operacionaliza com ferramentas para incentivar a humanização tais como a troca e construção de saberes, e o trabalho em rede através de equipes multiprofissionais.¹⁵

Uma parte muito interessante de hoje foi a discussão dos casos com a equipe completa. Essas discussões são diárias, no entanto, dependendo do médico que está conduzido elas são mais médico-centradas ainda. Hoje o médico que conduziu foi mais atento às demais profissões e quando isso acontece é muito rico.

A prática da humanização, troca e construção de saberes na perspectiva da interprofissionalidade ainda é um desafio constante vivenciado pelos servidores de saúde que precisam administrar questões tão tênues relacionadas à vida, morte, carência de recursos para o trabalho, expedientes exaustivos, entre outros. Nesse sentido um estudo realizado sobre as dificuldades de uma equipe multiprofissional em uma UTI¹⁶ apontou o relacionamento do grupo como um dos principais fatores estressantes no ambiente de trabalho, destacando que a falta de compromisso de alguns profissionais com a coletividade produz um impacto direto na qualidade da assistência ao paciente. Segundo Vila e Rossi¹⁷, o conjunto desses fatores compõe um cenário cultural de contradições entre teoria e prática, onde a humanização cede lugar a um cuidado despersonalizado e tecnicista.

Um ponto importante na multiprofissionalidade envolve o respeito e valorização do conhecimento contido em cada membro da equipe, onde o fim principal de cada intervenção não se resume em marcar territórios de atuação isolados, para trazer benefícios e status a própria

profissão. Antes, cada integrante deve pensar formas de prestar um serviço eficaz ao paciente e sua família, levando em consideração o impacto de cada atendimento, a situação em que ele se encontra, a energia demandada, entre outros fatores ^{12,16}. Nesse sentido, a T.O. analisa que:

É muito interessante quando conseguimos realizar atendimentos compartilhados, pois o benefício para o paciente é bem significativo tanto do ponto de vista do processo de reabilitação e cuidado integral à saúde, como também na redução do número de intervenções ao longo do dia, pensando que o repouso fica prejudicado muitas vezes pela quantidade de procedimentos.

Desse modo o trabalho multiprofissional se constitui de um exercício constante de observação do coletivo em relação ao paciente, tendo em vista a dinamicidade do ambiente e das intervenções necessárias, objetivando sempre a qualidade e bem estar durante o período de internação, bem como do relacionamento entre a própria equipe.

Por fim e retomando o aspecto de ser um profissional reflexivo quando se trabalha em equipe, a Terapeuta ocupacional aborda uma característica salutar em sua prática na UTI: a importância da preceptoria como um espaço de trocas e saberes.

No período da tarde, como havíamos planejado, discutimos o texto sobre raciocínio clínico/profissional e foram bem interessantes as correlações que fomos estabelecendo com a nossa prática e os casos que acompanhamos na UTI. Para mim só reforça a importância de vincularmos estudo, prática e reflexão.

O ensino por meio da prática pode ser visto como uma oportunidade não apenas de situar o aluno – seja ele estagiário ou residente – no processo de trabalho, mas também de contribuir com a construção do seu raciocínio clínico. Nesse espaço o preceptor também é incentivado a refletir mais sobre o próprio desempenho enquanto profissional de saúde observando as necessidades de aprofundamento teórico, aperfeiçoamento e especializações, entre outras mudanças que podem ser necessárias.¹⁸

Sendo assim, a partir desta perspectiva do trabalho em equipe como meio de cuidado e respeito bem como de autoconhecimento, na próxima categoria será feita a análise de como tem sido o processo de construção profissional dessa Terapeuta Ocupacional enquanto inserida em uma Unidade de Terapia Intensiva.

4.2. Construção do processo de trabalho da terapeuta ocupacional

Na segunda parte da discussão será analisada a construção do processo de trabalho da terapeuta ocupacional, observando algumas de suas características pessoais que refletem na atuação - autoconhecimento, sensibilidade e compaixão - bem como sua criatividade, os

conhecimentos extracurriculares e o uso de atividades significativas como ferramentas usadas por ela para o desempenho do trabalho.

Frequentemente surge um dilema em ambientes como o de terapia intensiva, onde é exigido do profissional um movimento de sensibilidade ao estar face a face com um ser humano e sua singularidade, ao passo que o que ele pode ofertar na prática – considerando a rotina, jornada de trabalho, valores e prioridades - são seus conhecimentos universais. Fica o questionamento de quais caminhos são possíveis de percorrer para sair de um processo de trabalho mecanizado em direção ao encontro com o verdadeiro Outro.¹⁹

Para que seja garantido ao paciente um tratamento integral que promova saúde e qualidade de vida durante a hospitalização, é requerida ao terapeuta ocupacional a capacidade de estar atento as demandas e situações favoráveis ao encontro de ambos.⁸ Segundo a Terapeuta da unidade, este foi um dos seus aprendizados enquanto inserida em uma equipe multiprofissional de UTI: saber apreciar a dinâmica do dia, observando o que o momento vai requerer da sua intervenção.

Exige de mim essa habilidade de ter sensibilidade, flexibilidade e capacidade de tomar decisão sobre o momento apropriado para intervir e com que objetivo para aquele momento. O que é mais importante para aquele momento? Acordar a pessoa para que ela se envolva/desempenhe alguma atividade que pode auxiliar na recuperação da coordenação motora, função manual? Ou deixar a pessoa dormir por que ela já falou que passou a noite acordada sentindo dor ou medo?

É interessante que os profissionais de saúde se disponham a refletir sobre as modificações em seus processos de trabalho. Apesar de os atendimentos em ambientes como esse serem orientados por protocolos rígidos de funcionamento, diante das queixas dos pacientes acerca do sono prejudicado, desconforto físico, alterações de humor, tristeza entre outros, é fundamental que os produtores de cuidado se responsabilizem por estar presentes no ambiente, de maneira compassiva, para garantir o direito ao tratamento integral em saúde que engloba não apenas o que é urgente para o tratamento da patologia, mas também as prioridades da pessoa que recebe o cuidado.¹

Vale destacar que em contraste com a ideia de empatia, que consiste em se colocar no lugar e estar ao lado da pessoa que sofre, a compaixão possibilita a compreensão desse sofrimento e a realização na intervenção necessária.²⁰ Sobre esse aspecto a profissional da UTI comenta em seu diário:

Uma constante também é ter que lidar com o sofrimento humano. Acompanhar a piora progressiva de alguns pacientes, a tristeza das famílias e do próprio paciente quando está consciente. Exige um autocuidado intenso para que possamos estar por inteiro mas sem trazer a dor do outro conosco. Eu vejo que a experiência no hospital que trabalhei anteriormente me preparou bastante para esse cenário de agora. Lembro o quanto eu sofria com esse sofrimento do outro e hoje tenho mais preparo e maturidade pra lidar com isso. Não estou insensível ou imune ao sofrimento do outro, mas lido de maneira mais saudável com essas situações.

Para se portar com uma postura de compaixão, mutuamente positiva, é indicado que o profissional investigue, aprofunde e desenvolva um conhecimento realista sobre si mesmo. Há casos em que pessoas que lidam constantemente com situações de sofrimento profundo de outrem incorporam dores que não são suas, e dessa maneira podem se tornar incapazes de cuidar do paciente. Tal autoconhecimento propõe, portanto, que os produtores de cuidado se apresentem ao paciente com clareza da própria identidade, compreendendo e respeitando as limitações, bem como entendendo suas obrigações enquanto profissionais de saúde.²⁰

A partir da análise das possibilidades de raciocínios clínicos que permeiam a prática de um profissional, foi identificado que a terapeuta ocupacional deste estudo apresenta características marcantes do raciocínio narrativo, ético e interativo. Tais raciocínios priorizam respectivamente a compreensão do significado que o paciente atribui à sua condição, a postura ética na escolha do que deve ser feito, e as preferências do mesmo, priorizando as relações interpessoais durante o processo de tratamento.²¹ É diante dessas observações que se discutirá acerca das ferramentas de trabalho dessa terapeuta.

Falar sobre criatividade em tempos nos quais somos cobrados para sermos produtivos, onde o quantitativo é priorizado em detrimento da qualidade é um grande paradoxo.²² Como citado anteriormente, por diversas vezes a atuação profissional e até mesmo o viver particular das pessoas tem se seguido em modo automático, e através de algumas observações evidenciam-se a ausência desse potencial criativo em suas vidas. Em uma de suas reflexões a terapeuta aponta:

[...] conversamos sobre a TO ter que ser alguém com criatividade e pensei que bom que seria se todos exercitássemos nossa criatividade independente da profissão. O potencial de criação é inerente ao ser humano e exercê-lo produz vida e saúde. Então para mim não é um requisito para ser TO, mas, em minha opinião uma TO que dá vez aos seus processos criativos certamente qualifica as suas intervenções ampliando as possibilidades.

O incentivo ao desenvolvimento da capacidade criativa possibilita tanto a produção de saúde e vida, como também proporciona ao indivíduo um encontro consigo mesmo. Ser criativo, além de como o próprio termo sugere por criar ou inventar, é estar atento aos erros e frustrações, dispostos a reinventar as próprias ações e intervenções, buscar aprimoramento profissional também em outras áreas, saber ressignificar e adaptar os planejamentos diante das mais diversas demandas.²²

Como profissionais que valorizam a importância do fazer e das atividades humanas, os terapeutas ocupacionais têm o papel de potencializar as capacidades e contribuir para a expansão do repertório ocupacional e funcional do paciente. Essa perspectiva traz como

possibilidade o uso de recursos que expressem os desejos, valores e cultura do paciente – os quais são denominados como atividades significativas - no intuito de conectá-lo a sua vida antes do período de internação.²³ Sobre isso a terapeuta relembra uma de suas intervenções:

uma paciente [...] na conversa mais cedo havia comentado que gostaria de passar o Natal em casa. Então propomos a construção de uma “árvore de natal dos desejos” [...]. A paciente se emocionou durante o processo lembrando de sua família, referindo que nunca havia confeccionado sua própria árvore por que sempre comprava pronta e já estava planejando fazer junto com seus netos.

Portanto, a escolha pela inclusão das atividades significativas nas intervenções em terapia ocupacional na UTI, se apresenta de maneira diversificada levando em consideração a multiplicidade dos fatores que compõem um ser humano e suas histórias de vida, com objetivo de ressignificar o cotidiano e promover qualidade de vida.²³

Dessa maneira se apresentam algumas das características do processo de trabalho de uma terapeuta ocupacional. Como foi possível observar, a condução do raciocínio clínico tende a ser uma construção singular do profissional e essas escolhas influenciam os sentimentos e posturas no trabalho, as ferramentas a serem utilizadas, e como será abordado na categoria a seguir, o olhar e cuidado ao paciente crítico.

4.3. Cuidado ao paciente crítico

Na categoria final serão analisados alguns dos elementos essenciais para o cuidado com o paciente crítico, prestado pela terapeuta ocupacional da UTI. Os temas que emergiram com mais frequência no diário de campo explicitaram a importância da valorização dos encontros, da construção do vínculo terapêutico tendo em vista e respeitando a singularidade de cada paciente, bem como a inserção da família no tratamento.

A atuação do terapeuta ocupacional junto ao paciente crítico de UTI tem se feito presente desde o despertar da sedação, acompanhado pela mobilização precoce, podendo incluir treinos de funcionalidade e outras intervenções. Este acaba sendo o espaço em que o paciente tem para desenvolver uma nova percepção sobre o processo de internação e seu estado geral de saúde.¹²

Nesse sentido, um dos aspectos levantados no diário de campo da terapeuta foi a importância de observar a singularidade de cada paciente durante a internação, bem como de se apresentar abertamente para a construção de um vínculo terapêutico. É na prática diária que se apresentam pessoas distintas com suas histórias de vida e diferentes maneiras de lidar com suas condições clínicas. Descrevendo um desses exemplos, a terapeuta conta:

Um paciente,[...] advogado e leitor assíduo, havia concluído a leitura de dois livros e solicitou outros. [...] Começou a leitura de um de Jorge Amado “ilha dos milagres” algo assim e quando fui perguntar se ele queria ficar na poltrona ao invés de permanecer na cama, de início ele falou que seria complicado por estar sem roupas. [...] No fim das contas ele me disse “eu estou bem aqui mesmo na cama. Na verdade, eu nem estou aqui, estou na Bahia!” E aí eu sorri junto com ele e desejei boa viagem.

Contrastando com a situação acima, ela apresenta outro relato que caracteriza essa relação:

Foi um atendimento bem delicado e que me mobilizou bastante emocionalmente por que é você precisar de uma habilidade para manejar situações de muita angústia, medo e desesperança por parte do paciente que te questiona se vai sair vivo daquele hospital. Que solicita desesperadamente que a equipe tome qualquer atitude que seja para melhorar sua respiração... que não suporta mais aquela condição... que gostaria de se desfazer dos seus bens materiais porque não acredita que vá melhorar. Chora, segura na sua mão, olha no seu olho e fala que não aguenta mais, que quer que tudo acabe. Eu acolhi, disse que estava ali para escutar tudo que ele quisesse expressar, resgatei junto com ele outros momentos difíceis que ele já havia passado ali mesmo naquele leito da UTI e que superou mas que não podia dar certeza do desfecho da história dele, mas que estava ali para cuidar dele dia após dia. Um dia de cada vez.

É surpreendente como a diversidade das reações de enfrentamento a internação se manifestam positiva ou negativamente mesmo a despeito da gravidade da doença presente. O terapeuta ocupacional que acessa o paciente em suas mais frágeis condições de dependência tem o papel de intervir de maneira acolhedora e singular enxergando a UTI como espaço de possibilidade de vida, e não de terminalidade absoluta.¹²

Em uma de suas reflexões, apesar de possuir uma escrita voltada para a atuação da medicina, o médico Emerson Merhy apresenta críticas sobre as relações no setor de saúde que se percebem presentes nos relatos trazidos pela terapeuta ocupacional em seu diário de campo. A perspectiva do “espaço relacional trabalhador-usuário” demonstra a importância dos encontros como processos produtivos, capazes de construir ou não relações, acolhimentos, vínculos, transferências entre outros.²⁴ Esse tipo de interação pode contribuir significativamente para que o período de internação dos pacientes na UTI seja de maior qualidade.

Devido à fragilidade que permeia o prognóstico do paciente crítico a sua percepção do tempo manifesta-se de maneira mais sensível do que quando este se encontrava fora do hospital. Como foi citado anteriormente, durante a internação a pessoa tende a habitar o espaço de “ser paciente” no qual esperar torna-se sua principal ocupação e ainda mais quando há a sensação da proximidade da finitude.⁶ Refletindo sobre essa percepção a terapeuta aponta:

[...] me dou conta de que o mês já está quase acabando. Posso dizer que está passando rápido e ao mesmo tempo penso na relatividade dessa afirmação quando imagino que para quem está hospitalizado não é exatamente assim que devem sentir a passagem

desse tempo, que cronologicamente é o mesmo, mas certamente a velocidade subjetiva é diferente.

O distanciamento da rotina, família e amigos são fatores que podem intensificar a sensação de solidão e medo da morte dentro da unidade de terapia intensiva³. Ao atentar para essa questão do tempo como algo singular e entender a espera por um encontro que amenize seus temores, os profissionais de saúde são convidados a avaliar suas posturas diante do paciente e sua família.²⁰

É interessante lembrar que as pessoas cujos nomes e telefones estão escritos no prontuário do paciente como “responsáveis” além desse atributo possivelmente encontram-se sobrecarregadas com suas demandas externas ao hospital. Seguindo a proposta de humanização da saúde, é imprescindível que a equipe entenda a família como parte do público atendido por eles, bem como aliados no processo de tratamento do paciente.^{20,15,16} Essa é uma visão que a terapeuta preza por manter em seu trabalho:

Esse também é o meu papel enquanto TO nesse contexto: mediar/ facilitar a interação, fortalecer vínculos, proporcionar momentos de comunicação entre os pacientes e familiares que muitas vezes se veem “perdidos” naquela situação diante do estado de saúde do paciente.

A ausência da pessoa que se encontra internada, as dúvidas e o desconhecimento quanto ao prognóstico, e a sensação de luto antecipado são aspectos que precisam ser mais discutidos no ambiente da UTI, de modo a gerar estratégias e impulsionar a participação da família no período da internação.

Observando as particularidades do paciente crítico e as incertezas acerca do futuro, não apenas dele, mas presentes em todo ser humano, a citação a seguir é um convite à reflexão dos profissionais de saúde, mas principalmente aos terapeutas ocupacionais:

[...]um desses pacientes encontrava-se em cuidados paliativos e percebi/senti durante o atendimento que ele estava em processo de morte. Temperatura baixa, extremidades frias, pressão arterial diminuindo, dificuldade em fazer a leitura no oxímetro, mas sua saturação já estava baixa também. Atendemos esse paciente com medidas de conforto, com o uso de hidratante nas mãos e aquecimento corporal e pouco ele tentou abrir os olhos sem fazer qualquer outro movimento. [...] Quando voltamos após o almoço ficamos sabendo que ele acabara de falecer. Me lembrei muito do livro de Ana Cláudia* sobre cuidados paliativos quando ela relata sobre a sensação de estar presente na morte de alguém e hoje eu acho que senti um pouco isso.¹

Independente do tempo de acompanhamento que será possível ter com o paciente, é importante que os produtores de cuidados estejam atentos e verdadeiramente presentes nas suas

¹Livro: A morte é um dia que vale a pena viver. Autora: Ana Cláudia Quintana Arantes

intervenções, proporcionando a qualidade de vida e dignidade que são direitos do paciente, até a alta ou o último suspiro.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da construção desse trabalho foi possível refletir e compreender uma das possibilidades de atuação na prática da terapia ocupacional em um ambiente de terapia intensiva, bem como acompanhar um fragmento da realidade na rotina de trabalho desta terapeuta.

Em relação ao funcionamento harmônico da UTI, um dos aspectos observados foi a importância da integração entre a equipe multiprofissional juntamente aos demais servidores (equipes de apoio, limpeza, logística entre outros), onde ambos trabalhem para garantir, como é dever dos profissionais de saúde, o cuidado integral que consta como direito dos pacientes.

A partir das características no processo de trabalho da terapeuta ocupacional, foi apresentado um panorama tanto no entendimento da responsabilidade social com os pacientes e suas famílias, bem como um aspecto humano e sensível na visão de mundo da profissional. Constatou-se também que no processo de tratamento do paciente crítico existe a necessidade da valorização do vínculo terapêutico levando em consideração os inúmeros fatores estressantes da terapia intensiva, a postura dos profissionais pode atuar como potência de vida nesse espaço. Vale ressaltar a importância da inserção da família no tratamento, como aliados no processo, mas também pessoas que precisam de cuidado.

Em suma, por meio das considerações feitas, vale destacar a importância do desenvolvimento e manutenção da humanização da saúde bem como o incentivo aos profissionais da saúde à disposição de adotar uma prática mais reflexiva, dando lugar a criatividade, ao vínculo, abertos as demandas prioritárias dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Ministério da Saúde/Anvisa (BR) Resolução nº 7 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 fev 2010. Seção 1:48

² Ministério da Saúde (BR) Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial União. 03 out 2017 ;Seção Suplemento:192.

³ Ribeiro CG; Silva CVNS; Miranda MM. O Paciente crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão da literatura. REME Rev. min. enferm. 2005; 9(4):371-77.

⁴ Celis DF; Gálvez C ;Moretti C ,Navarrete E; Rovegno M; Maluje VT; . Terapia ocupacional y paciente crítico. Rev. chil. ter. ocup. 2014; 14(1): 101-10.

⁵ Okuma SM; de Paula AFM; do Carmo GP; Pandolfi MM. Caracterização dos pacientes atendidos pela terapia ocupacional em uma unidade de terapia intensiva adulto. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 2017. V 1(5): 574-88.

⁶ Corcoran PJ. Use It or Lose It-The Hazards of Bed Rest and Inactivity. West. Med. med. j. west. 1991; 154(1):536-38

⁷ Brasil. 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. Diário Oficial da União. 02 set 2013; Seção I:169.

⁸ Carlo MMRP; Bartalotti CC; Palm RDCM. A Terapia Ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: Carlo MMRP; Luzo MCM. Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca, 2004, p. 3-28

⁹ Roese A; Gerhardt TE; de Souza AC; Lopes MJM. Field diary: construction and utilization

in scientific researches. Bibliographic analysis. Online Brazilian Journal Of Nursing 2006; seção 1: 1-7. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-667757>>. Acesso em: 5 nov. 2019

¹⁰ Bogdan RC.; Biklen SK. Trabalho de campo. In: Bogdan RC.; Biklen SK. Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos. 2 edição; Porto, Portugal. Porto Editora, 1994. Cap. 3. p. 115-45.

¹¹ Silva AH; Fossa MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualitas Rev. Eletrônica. 2015. 17(1):1-14

¹² Do Carmo, GP; et al. Unidade de Terapia Intensiva - Parâmetros assistenciais, evidências clínicas e Terapia Ocupacional. In: Rodrigues, AC. A Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social - São Paulo, SP: Maio, 2018

¹³ Ministério da Saúde.[homepage na internet]. O Sistema Único de Saúde Brasil. [Acesso em 3 out 2020] Todos os direitos reservados 2013/2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>

¹⁴ Merhy EE; Cecilio LCO. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, 2003.

¹⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

¹⁶ Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am. Enfer. 2005; 13(2): 145-50.

¹⁷ Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. Rev Latino-am. Enfer. 2002; 10(2):137-44.

¹⁸ Araújo RMS, Teixeira RC. O trabalho como escola: a contribuição preceptoria de terapia ocupacional na residência multiprofissional em saúde da família. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2019;4(1-2):27-33. <https://doi.org/10.4322/ijhe.2018.010>

¹⁹ Almeida DV; Ribeiro Junior N. Ética, alteridade e saúde: o cuidado como compaixão solidária. *Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo. 2010; 4(3): 337-342.

²⁰ Arantes ACQ. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante, 2019

²¹ Schell BAB. Raciocínio Profissional na Prática. In: Crepeau EB; Cohn ES; Schell BAB. **Willard & Spackman – Terapia Ocupacional**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.318-330.

²² Marinho DR. Criatividade e criação na terapia ocupacional: Uma revisão de literatura conceitual [monografia na Internet]. Brasília DF, Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, 2019 [acesso em: 16 out 2020]. Disponível em:
https://bdm.unb.br/bitstream/10483/25094/1/2019_DeboraRibeiroMarinho_tcc.pdf

²³ Kudo AM; Queiroz MEG. Terapia ocupacional em contextos hospitalares e Cuidados paliativos. In: Rodrigues, AC. *A Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social* - São Paulo, SP: Maio, 2018.

²⁴ Merhy EE. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. *Interface* 2000; 4(6): 109-116. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000100009&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832000000100009>.
19/052020

ANEXOS



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Narrativas do cotidiano terapêutico ocupacional em uma Unidade de Terapia Intensiva

Pesquisador: Andreza Aparecida Polia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26462919.0.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.845.065

Apresentação do Projeto:

Segunda versão de Projeto de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional, que tem como pesquisadora responsável a orientadora Professora Andreza Aparecida Polia, e na equipe de pesquisa a Coorientadora Prof.^a. Ana Carolina de Moraes Teixeira Vilela Dantas, e a graduanda Agnes Magalhaes de Miranda. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência, que será desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Tem por objetivo analisar o cotidiano da Terapia Ocupacional em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a partir da perspectiva da Terapeuta Ocupacional lotada no serviço, e da Estagiária da Graduação. A coleta de dados ocorrerá entre 1 de fevereiro até 1 de abril de 2020, e será utilizado um diário de campo, onde será descrito o processo de trabalho do terapêutico ocupacional no setor e reflexões sob o olhar das pesquisadoras, considerando aprendizados, sentimentos, conflitos e outros aspectos relevantes que surgirem. O material descrito será submetido a análise de conteúdo proposta por Bardin. Vigência do projeto: fevereiro a julho de 2020.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o processo de trabalho de uma terapeuta ocupacional e uma estagiária na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.845.065

Objetivo Secundários: Descrever o cotidiano de Trabalho da Terapeuta Ocupacional e da estagiária na UTI; compreender o processo de construção do pensamento terapêutico e raciocínio clínico da profissional e da estagiária; Identificar as principais demandas do período de internação de um indivíduo sob as óticas da Terapeuta Ocupacional e Estagiária da UTI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentam como riscos:

A metodologia aplicada à pesquisa tenta minimizar os riscos mencionados no item II. 22 da Resolução CNS Nº 466/2012. Os voluntários que participarão da pesquisa preencherão um questionário com informações prévias que nos darão segurança para verificar se ele é hábil para realizar a pesquisa, como por exemplo, alergias a produtos cosméticos se o voluntário já apresentou alguma alergia ou não. Caso o voluntário apresente ou já teve histórico de irritação ou sensibilidade a cosméticos não poderá participar da pesquisa.

Também

realizaremos teste prévio no dorso da mão para verificar se o mesmo apresenta alguma reação indesejável. Caso aconteça efeitos indesejáveis ao longo das semanas, o voluntário terá toda a assistência médica necessária para o tratamento de tais efeitos.

As formulações são elaboradas dentro dos critérios da legislação pertinentes preconizado pela Anvisa observando sempre as seguintes normas: na RDC nº 211/05; Portaria nº 295/98 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); RDC nº 48/2006; RDC nº 44/2012; DIRECTIVE 76/768/ECC, 2010; OECD, 2016; RDC 79/2000; RDC 211/2005; e RDC nº 48/2013. Outro item importante para lisura da pesquisa é o aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido e método adotado de análise dos dados prevendo procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade dos voluntários.

Os benefícios da pesquisa serão em nível acadêmico, priorizando trazer informações seguras para uso dos cosméticos e com seus benefícios comprovado de forma científica. Assim, a sociedade pode utilizar produtos cosméticos com maior segurança e eficácia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa tem relevância científica e viabilidade ética que justificam seu desenvolvimento, tendo nesta versão esclarecido sobre a natureza da pesquisa (relato de experiência e não observação participante como apresentado em alguns trechos dos documentos

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.845.065

da primeira versão: informações básicas sobre o projeto e projeto na íntegra), o que justifica a utilização do termo de dispensa do TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados, projeto detalhado, informações básicas sobre o projeto, certidão de aprovação da pesquisa no Departamento de origem do pesquisador responsável, carta de anuência da Instituição onde a pesquisa será desenvolvida, cronograma, orçamento e folha de rosto devidamente assinada e termo de dispensa do TCLE.

Recomendações:

Recomenda-se que a equipe de pesquisa cumpra, em todas as fases do estudo, a metodologia proposta e aprovada pelo CEP/HU, e em caso de intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, a pesquisadora responsável solicite a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou busque as devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Fundamentando-se na Resolução 510/2016 sou de parecer favorável à aprovação da segunda versão do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 11 de fevereiro de 2020.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



**UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.845.065

realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIAÇÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1473714.pdf	09/01/2020 17:02:44		Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	09/01/2020 17:02:16	Andreza Aparecida Polia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	09/01/2020 16:58:42	Andreza Aparecida Polia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaDeAnuencia.pdf	02/12/2019 19:30:03	Andreza Aparecida Polia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	02/12/2019 19:29:45	Andreza Aparecida Polia	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	02/12/2019 19:29:19	Andreza Aparecida Polia	Aceito
Orçamento	FINANCIAMENTO.pdf	29/11/2019 21:38:36	Andreza Aparecida Polia	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/11/2019 21:37:46	Andreza Aparecida Polia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Certidao_De_Aprovacao_do_Projeto.pdf	29/11/2019 21:37:01	Andreza Aparecida Polia	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.845.065

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 18 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com

[RBTO] Agradecimento pela submissão

revistas@revistas.ufrj.br <revistas@revistas.ufrj.br>

Qua, 09/12/2020 16:01

Para: Agnes Agnes Magalhães de Miranda <agnesmmiranda@hotmail.com>

Agnes Agnes Magalhães de Miranda,

Agradecemos a submissão do trabalho "Narrativas do cotidiano terapêutico ocupacional em uma unidade de terapia intensiva" para a revista Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/author/submission/39977>

Login: agnesmiranda

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Prof. Dra. Ana Carollyne Dantas de Lima

Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO

Prof. Dra. Ana Carollyne Dantas de Lima

Profa. Dra. Beatriz Prado Pereira

Chefia de Editoração

REVISBRATO - Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional

<http://revistas.ufrj.br/index.php/ribto>



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências da Saúde
Biblioteca Setorial

Termo de Autorização para Publicação/Divulgação de Documento Eletrônico

1. Identificação do Material Bibliográfico: () TCC (x) Artigo

2. Identificação do trabalho /autor

Curso de Graduação: Terapia ocupacional

Título: Narrativas do cotidiano terapêutico ocupacional em uma Unidade de Terapia intensiva

Autor: Agnes Magalhães de Miranda CPF: 07839933408

Telefones: 83 999338488 e-mail: agnesmmiranda@hotmail.com

Orientador: Andreza Aparecida Polia CPF: 18103445819 e-mail: andrezapolia@gmail.com

Co-orientador: Ana Carolina de M.T.V. Dantas CPF: 06096268412 e-mail: caroldantas.to@gmail.com

Total de páginas: 32

Data de defesa: 03 /12 /2020.

Data de entrega da cópia eletrônica do trabalho na versão final, corrigida, à secretaria do Programa: 16 /12 /2020.

3. Informações sobre a publicação do trabalho¹:

Mídia: DVD Formato: PDF

Esse trabalho é confidencial?: () Sim (x) Não.

Esse trabalho ocasionará registro de patente?: () Sim (x) Não.

Qual é a amplitude da liberação da publicação?: (x) Total () Parcial; () Não pode ser publicada, exceto o sumário.

3.1. Em caso de publicação parcial, assinalar as permissões:

() Sumário; () Capítulos; especificar: _____; () Bibliografia; () Outros itens; especificar: _____

3.2. Em caso de publicação parcial, indicar restrições: _____.

4. Declaração do autor:

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação supracitada, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo a Universidade Federal da Paraíba – UFPB à disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinadas acima, o trabalho em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especializado², para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPB, a partir desta data.

AUTOR

 _____ Assinatura do autor
<u>João Pessoa, PB, Brasil</u> Local
<u>16 / 12 / 2020</u> Data

ANUÊNCIA DO ORIENTADOR

 _____ Assinatura do orientador
<u>João Pessoa, PB, Brasil</u> Local
<u>16 / 12 / 2020</u> Data

¹ Esta classificação poderá ser mantida por até um ano a partir da data da defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à Coordenação do Programa.

² Texto (PDF); Imagem (JPG ou GIF); Som (WAV, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, AVI, QT); Outros (Específico da área).



TERMO DE ENTREGA PARA VERSÃO FINAL

Eu, Andreza Aparecida Polia, docente (a) do Curso de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde – UFPB declaro estar de acordo com a **VERSÃO FINAL** do Trabalho de Conclusão de Curso da(o) discente Agnes Magalhães de Miranda, Matrícula nº 2016051962, intitulado Narrativas do cotidiano terapêutico ocupacional em uma Unidade de Terapia Intensiva, a ser entregue no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba como requisito para colação de grau.

(assinatura do orientador)

João Pessoa, 15 de dezembro de 2020.

