

Artigo Original

Ocupações, liberdade e valores: um estudo de caso em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana

Occupations, freedom, and values: a case study in a Coronary Intensive Care Unit

Abigail Alexandra Ribeiro Farias^a , Airle Miranda de Souza^a ,
Victor Augusto Cavaleiro Corrêa^a 

^aUniversidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA, Brasil.

Como citar: Farias, A. A. R., Souza, A. M., & Corrêa, V. A. C. (2024). Ocupações, liberdade e valores: um estudo de caso em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3679. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO282836791>

Resumo

Introdução: O adoecimento pode ser um fator limitante para a realização das ocupações, principalmente quando se está internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O ambiente da UTI, que está associado à rotina rígida e procedimentos invasivos, pode trazer diferentes repercussões à pessoa internada. Nesta pesquisa, considerou-se a visão sobre a pessoa com base na Logoterapia e Análise Existencial de Viktor Frankl, que compreende o ser humano em sua totalidade e como capaz de suportar o sofrimento e encontrar o sentido da vida por meio da realização de valores. **Objetivo:** Compreender como se apresentam as ocupações para a pessoa internada em uma UTI Coronariana e abordá-las considerando a liberdade e os valores. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e uma atividade de expressão livre. **Resultados:** Observou-se que a rotina da UTI impacta as ocupações, assim como a ocorrência de perda da autonomia e independência e a manifestação de sentimentos de medo, ansiedade e isolamento social. Apesar disso, considerando a liberdade do ser humano que remete a dimensão noética, a participante se posicionou mediante as dificuldades realizando valores criativos, vivenciais e atitudinais. **Conclusão:** A forma como a internação em UTI impacta as ocupações pode ser modificada se a pessoa assumir uma atitude alternativa diante das condições dadas. Nesse contexto, o envolvimento em ocupações pode possibilitar a realização de valores, o que favorece o encontro de um novo sentido da vida.

Palavras-chave: Atividades Cotidianas, Logoterapia, Hospitalização, Terapia Ocupacional.

Recebido em Nov. 9, 2023; 1ª Revisão em Nov. 27, 2023; 2ª Revisão em Jan. 15, 2024; Aceito em: Mar. 18, 2024.



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

Abstract

Introduction: Illness can be a limiting factor for engaging in occupations, especially when the person hospitalized in an Intensive Care Unit (ICU). The ICU environment, which is associated with a rigid routine and invasive procedures, can have various repercussions for the hospitalized individual. In this study, the perspective on the individual is based on Viktor Frankl's Logotherapy and Existential Analysis, which views humans in their entirety and as capable of enduring suffering and finding meaning in life through the realization of values. **Objective:** Understand how occupations are experienced by individuals in a Coronary ICU and address them considering freedom and values. **Method:** This is a qualitative, exploratory, descriptive case study. Data were collected through a semi-structured interview and a free expression activity. **Results:** It was observed that the ICU routine impacts occupations, as does the loss of autonomy and independence and the manifestation of feelings of fear, anxiety, and social isolation. Nevertheless, considering the human dimension of noetic freedom, the participant responded to these challenges by realizing creative, experiential, and attitudinal values. **Conclusion:** The way hospitalization in an ICU impacts occupations can be modified if the individual adopts an alternative attitude towards the given conditions. In this context, engaging in occupations can enable the realization of values, which facilitates finding a new meaning of life.

Keywords: Activities of Daily Living, Logotherapy, Hospitalization, Occupational Therapy.

Introdução

O processo de adoecimento pode ser caracterizado como um estado indesejável e um fator limitante para realização de ocupações, como atividades instrumentais de vida diária (AIVD), trabalho, lazer, participação social e, dependendo da gravidade, ainda para a realização de tarefas mais simples como as atividades de vida diária (AVD) (Pinto & Paiva, 2021; American Occupational Therapy Association, 2020).

Quando o adoecimento desestabiliza os sistemas biológicos, causando alterações que necessitam de intervenções de suporte à vida, é necessária internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A UTI está associada a rotinas rígidas e inflexíveis, ambiente com aparelhagens, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social e risco de morte iminente (Gomes & Carvalho, 2018).

Em circunstâncias de internação em UTI, ocupações como o banho, por vezes, são realizadas no leito; a mobilidade funcional – andar, sentar-se e transferência, são realizadas somente junto da equipe de reabilitação; e demais ocupações, como trabalho e lazer, não podem ser realizadas. Em razão do quadro clínico e/ou rotina da UTI, as pessoas sofrem perda de função e de engajamento em suas ocupações significativas (Hammill et al., 2019).

Estar hospitalizado pode despertar sentimentos de medo e ansiedade diante da gravidade do adoecimento, dos procedimentos invasivos, do afastamento social, bem como da morte. Pode ser considerado uma ameaça importante para a vida do indivíduo, ao acarretar repercussões físicas, emocionais (Membrive et al., 2017), sociais

(Gabarra et al., 2020), ocupacionais (Maia et al., 2020) e espirituais (Elmesany & Barros, 2015), além de prejuízos à autonomia e independência (Monteiro et al., 2017).

Nesse sentido, considera-se que o adocimento e a internação em UTI podem causar uma ruptura na realização de ocupações (Neves et al., 2018). O estudo de Almeida et al. (2017), intitulado “Sobre as ocupações de idosos em condição de hospitalização: qual a forma e o significado?”, destaca que as pessoas, em sua inserção no hospital, podem assumir uma condição passiva e pouca, ou nada, participativa do ponto de vista ocupacional.

As ocupações podem ser definidas como envolvimento personalizado e significativo em atividades diárias por determinada pessoa, sendo realizadas em diferentes contextos, que são influenciados por padrões e competências de desempenho, bem como por fatores ambientais e do cliente (American Occupational Therapy Association, 2020).

Para promover ocupações, os terapeutas ocupacionais buscam identificar, mediante a rotina ocupacional anterior à hospitalização, determinada atividade de interesse para ser adaptada e realizada no contexto hospitalar e que possa auxiliar a pessoa no enfrentamento da doença e das condições relacionadas à hospitalização e ao tratamento (Trevisana et al., 2019).

Ao oportunizar o envolvimento em ocupações, o profissional modifica a rotina da UTI, proporcionando ao indivíduo controle sobre o seu corpo e suas decisões, reflexões sobre o processo saúde-doença, participação social, entre outros. Ao iniciar as intervenções terapêuticas ocupacionais na UTI, habilidades de desempenho motor, processuais e de interação social são estimuladas, além do treino das ocupações, que facilitam o processo de reabilitação pós-alta hospitalar em menor tempo e diminuem o risco de reinternação (Teixeira et al., 2017).

Para promover um envolvimento em ocupações mais efetivo, o artigo de Moua (2020), intitulado *Patient Activation and Engagement (PAE): Guidelines for Acute Care Occupational Therapy Practice*, pontua diretrizes que envolvem a criação de metas e planos de tratamento multidisciplinar centrados na pessoa, principalmente para aquelas que apresentam dificuldades nas ocupações, proporcionando o alinhamento entre as estratégias de cuidado que podem ser oferecidas e os objetivos do indivíduo, promovendo um melhor envolvimento ocupacional e satisfação do mesmo.

Em vista disso, os terapeutas ocupacionais são fundamentais no processo de cuidado na UTI, uma vez que consideram em seu processo terapêutico o vínculo entre terapeuta e paciente e apresentam como valores da profissão a garantia do envolvimento em ocupações considerando as habilidades, os fatores e os contextos da pessoa, o que permite um cuidado mais integral (Moua, 2020; American Occupational Therapy Association, 2020).

Estratégias como essas são importantes, pois em paralelo aos recursos tecnológicos de uma UTI e suas equipes, encontram-se os usuários do serviço de saúde – pessoas dotadas de subjetividade e singularidades que são mobilizadas pelo contexto em que se encontram (Damion & Moreira, 2018) e devem ser compreendidas em todas as suas dimensões como seres que podem escolher e tomar decisões diante das dificuldades em que se encontram (Souza et al., 2021).

Neste estudo, compreende-se a pessoa em sua totalidade, constituída por três dimensões que não são passíveis de divisão, pois são instâncias interdependentes e indivisíveis: a biológica, a psicológica e a espiritual ou noética. A dimensão biológica engloba os fenômenos corporais; a dimensão psicológica refere-se aos sentimentos, sensações, desejos e condicionamentos; a dimensão espiritual ou noética caracteriza-se pela tomada livre de decisões diante das adversidades da vida (Stockinger et al., 2022).

Essa compreensão de pessoa fundamenta a Logoterapia e Análise Existencial, que se refere a uma escola psicológica de caráter fenomenológico, existencial e humanista, também conhecida como a Psicoterapia e Sentido da Vida ou, ainda, como a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, que considera o homem em sua totalidade e como capaz de suportar o sofrimento, mesmo quando a vida parece não ter qualquer significado (Souza & Gomes, 2012).

A Logoterapia foi constituída por Viktor Frankl (1905-1997) – psiquiatra, neurologista e professor da Universidade de Viena, judeu sobrevivente dos campos de concentração de Theresienstadt e Auschwitz, os quais serviram como validação existencial de suas teorias. Por meio dessa experiência, Frankl pontua que a pessoa sempre tem a liberdade de escolher a postura que adota perante os condicionamentos e circunstâncias que a vida lhe apresenta (Souza & Gomes, 2012).

A liberdade dentro dessa teoria refere-se a nossa capacidade de escolha. Todavia, os fundamentos mostram claramente que em paralelo à liberdade há a ideia de responsabilidade, ou seja, o ser humano é livre para escolher, mas deve ser consciente que também é responsável para assumir as consequências dessas escolhas (Frankl, 1987). A pessoa é livre para se posicionar diante das dificuldades que a vida lhe apresenta, sendo capaz de suportar sofrimentos e encontrar um sentido da vida por meio da realização de valores (Espíndula & Ferreira, 2017).

Na Logoterapia e Análise Existencial, os valores podem ser de criação, de vivência e de atitude. Os valores de criação, que se relacionam ao que o homem oferece ao mundo, envolvem a capacidade da pessoa de inventar algo novo decorrente de atividades concretas (Espíndula & Ferreira, 2017; Fonseca et al., 2015). Os valores vivenciais inserem-se nas vivências dos relacionamentos, no encontro de um “tu” e/ou na contemplação da natureza, compreendendo a esfera do “receber” do mundo (Guerra & Lima, 2016). Os valores de atitude referem-se à postura que o usuário toma diante da vida quando é confrontado com um destino que não pode mudar (Aquino et al., 2015).

A busca pelo sentido e valores para a vida surge à medida que o ser humano toma consciência de sua finitude, deparando-se com o fato de que a vida possui um fim (Guerra & Lima, 2016). Assim, considera-se que a Análise Existencial de Frankl oferece suporte aos estudos que envolvem pessoas em situações de adoecimento crônico, hospitalização, perdas e medo, como aquelas internadas em UTI Coronariana. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi compreender como se apresentam as ocupações para a pessoa internada em uma UTI Coronariana e abordá-las considerando a liberdade e os valores.

Metodologia

A pesquisa refere-se a um estudo de caso único conduzido em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCA) em um hospital de alta complexidade; a participante recebeu nome fictício para preservar sua identidade: Helena.

Este estudo foi realizado como parte de uma dissertação de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Pará. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, do tipo estudo de caso. Adotou-se esse método porque ele possibilita compreender e aprofundar os conhecimentos sobre a vivência da hospitalização e como ela impacta as ocupações e a percepção das pessoas internadas no contexto real da UTI.

É realizado com base em suas experiências, opiniões e significados, de modo a exprimir suas subjetividades (Yin, 2015).

O contexto da UTI tem sido investigado pela comunidade científica; no entanto, geralmente, os estudos apresentam aspectos físicos e psicoemocionais, com poucas produções abordando a questão ocupacional do sujeito no processo de internação (Farias et al., 2023). Nesse sentido, o estudo de caso único foi utilizado como estratégia para investigar como se apresenta esse aspecto.

O estudo foi conduzido, em todas as suas etapas, pela pesquisadora principal e foi iniciado apenas após aprovação por dois comitês de Ética em Pesquisa (CEP): o da Instituição Proponente e o da Instituição Coparticipante. Após a entrega de todos os documentos solicitados, o projeto foi submetido ao CEP da Instituição Proponente e aprovado (CAAE: 58854022.4.0000.0018). Posteriormente, após processo de submissão, o CEP da Instituição Coparticipante aprovou o projeto (CAAE: 58854022.4.3001.0016).

Após concordância em participar da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o prontuário da participante foi analisado por meio do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foi aplicado. O MEEM foi utilizado como critério de exclusão mediante risco de possíveis alterações cognitivas decorrentes do processo de hospitalização. Após isso, foi realizada uma entrevista semiestruturada contendo um roteiro de questões fechadas e abertas, construída pela autora principal e revisada por um segundo autor objetivando a imparcialidade, visando possibilitar o exercício da autonomia e expressão de sentimentos da participante, considerar o contexto e a vivência na UTI, bem como para respeitar o método escolhido.

A entrevista, gravada e posteriormente transcrita, foi dividida em duas partes tanto para a construção como para a implementação no momento da pesquisa. A primeira parte envolveu perguntas sobre dados sociodemográficos, como sexo, idade, religião, profissão, naturalidade, escolaridade, estado civil, diagnóstico, tempo de internação na UTI e no hospital, número de internações e de procedimentos cirúrgicos, pré- ou pós-operatório e possibilidade de levantar-se do leito com apoio e da poltrona. Essas perguntas foram elegidas para obter-se informações gerais, e são complementares aos demais questionamentos, relacionados a singularidades das ocupações na UTI.

Na segunda parte da entrevista, as perguntas relacionavam-se às ocupações na UTI, a destacar: (1) *Você gostaria de conversar sobre o viver e o ocupar-se de estar na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UCA)?* Essa pergunta buscava saber se a participante estava disponível para conversar sobre a vivência na UTI e suas ocupações; (2) *Conte-me sobre você?* Essa pergunta propunha que a participante se sentisse confortável, que falasse sobre ela, sua história; (3) *Como eram suas ocupações antes de estar internada no hospital?* Essa questão objetivava que a participante expressasse como eram suas ocupações anteriores, seu cotidiano fora do hospital; (4) *Como estão sendo suas ocupações aqui na UCA?* A participante poderia falar como estavam sendo suas ocupações, seu dia a dia durante a internação; (5) *Qual o significado dessas ocupações para você?* Por meio desse questionamento a participante expressaria a importância de realizar as ocupações na UCA; (6) *Qual o sentido dessas ocupações para você?* Esse questionamento envolveu o propósito e sentido da participante ao executar essas ocupações na UTI; (7) *Se você pudesse escolher uma ocupação para realizar neste momento, qual seria?* Nessa questão, objetivou-se que a participante mencionasse uma ocupação significativa que estava sentindo falta de realizar

e que gostaria de resgatar na UCA; (8) *Realizar um valor, é ofertar algo ao mundo. Quando você se ocupa aqui na UCA, você está ofertando algo ao mundo?* Por meio dessa pergunta a participante identificaria, por meio das ocupações, o que ela poderia ofertar ao mundo, realizando valores; 9) *Há algo que você gostaria de compartilhar?*

Por último foi realizada uma atividade de expressão livre a fim de conhecer as ocupações realizadas na UCA, na qual foi ofertado o seguinte comando inicial: *“Agora, convido você a expressar sua rotina na UCA, suas ocupações, seu dia a dia aqui. Fique à vontade para utilizar os seguintes materiais”*. Foram oferecidos diversos materiais para a atividade, como folha de papel A4, tintas guache, pincéis, canetas coloridas diversas, régua, caneta, lápis de cor, giz de cera, cola branca, lápis, borracha e tesoura. Ressalta-se que foi ofertado à participante um pequeno *kit* com material separado e higienizado e, após o encontro, ela poderia ficar com o mesmo ou descartá-lo para evitar qualquer tipo de infecção.

Para finalizar a proposta, foram feitas as seguintes perguntas: (1) *Você pode me contar o que você fez?* Essa pergunta favorecia a expressão verbal e a opinião da participante sobre sua produção; (2) *Como foi para você participar dessa atividade?* Esse questionamento objetivou conhecer a opinião da participante a respeito da proposta; (3) *Como você se sentiu?* Por meio dessa pergunta seria possível conhecer quais sentimentos, sensações, percepções surgiram durante a atividade; (4) *Como foi para você falar sobre suas ocupações aqui na UCA?* Nessa última questão, a participante falaria sobre suas ocupações na UTI. A produção final da atividade foi fotografada e o diálogo gravado.

Na literatura, vários autores utilizaram esse tipo de atividade como instrumento de coleta de dados com materiais similares, como Corrêa (2009), Souza (2014) e Gomes (2021). Nesta pesquisa, foi observado que a atividade de expressão livre promoveu a expressão de pensamentos, sentimentos, necessidades e aspectos existenciais, além de favorecer a autonomia e o controle de si e dos recursos utilizados. Além disso, essa atividade foi vista pela participante como um momento de escuta, atenção, cuidado e descontração.

A seguir apresentamos o caso de Helena – uma participante que desde o início do contato com a pesquisadora mostrou-se interessada na pesquisa, acolhedora, motivada e disposta a relatar sua vivência na UTI com detalhes, demonstrando como a UTI impacta suas ocupações. Além disso, trouxe um repertório ocupacional anterior à hospitalização atravessado por adversidades, mas que, naquele momento, estavam sendo ressignificadas por meio da realização de valores durante a hospitalização.

Helena deteve a atenção da pesquisadora, pois em um ambiente de UTI, mesmo com todas as restrições e impactos vivenciadas por ela anteriormente, escolheu se ocupar de cuidar de quem estava ao seu redor, tanto dos profissionais de saúde como de outros pacientes, ofertando sua atenção, cuidado e orações. Ao se ocupar na UTI, realizou valores atitudinais e criativos, superando e encontrando um novo sentido no sofrimento da hospitalização em UTI.

Apresentação do Caso

O Caso Helena: superando as adversidades da vida

Helena é natural de Belém - PA – 64 anos no momento da pesquisa, dois filhos, doméstica, viúva, católica, estudou até a então 5ª série primária (Ensino Fundamental 1 completo), não aposentada. Estava internada na UCA por causa de Infarto Agudo do

Miocárdio (IAM) no 4º dia pós-operatório de Revascularização do Miocárdio (RVM) e apresentou escore de 23 pontos no MEEM, o que demonstrou estar orientada em tempo e espaço, com linguagem e memória preservada e apta para responder à entrevista.

No primeiro encontro com a pesquisadora, a participante encontrava-se sentada no leito, com a cabeceira elevada, sinais vitais adequados e um dreno torácico, demonstrando estar consciente e atenta a quem entrava e saía da UTI e bem-disposta. Ao ser convidada a participar da pesquisa, mostrou-se animada e acolhedora para com a pesquisadora — que realizou a leitura do TCLE — e se declarou concordante.

Ao iniciar a entrevista, referiu que era dona de casa e morava com o neto de 22 anos, o qual criou desde bebê. Acrescentou, em seguida, informações sobre seu marido, relatando que antes morava com o mesmo e o neto, mas ele falecera há aproximadamente 1 ano por conta de sequelas da COVID-19. Referiu que viveram 25 anos com dois filhos, mas nenhum morava com ela atualmente.

Durante os minutos iniciais do primeiro encontro, Helena, ao observar o movimento da unidade, uma vez que seu leito era próximo da porta de entrada e saída da UCA, clamou a Deus solicitando auxílio e cuidado a todos os internados. Ao observar uma pessoa ao seu lado realizando hemodiálise, afirmou que seu marido também necessitou desse procedimento enquanto estava doente. Nesse momento, expôs sobre o adoecimento do marido, com os olhos marejados e a voz embargada. Informou sobre o diagnóstico – descrevendo-o como água no baço – e as várias idas ao hospital, sem descobrir do que se tratava exatamente. Até que o prognóstico agravou; porém, fez tudo que estava ao seu alcance e deixou o esposo nas mãos de Deus.

Helena refere que o esposo sempre foi muito bom para ela e para a família. O casal tinha uma ligação muito forte, um amor profundo, pois quando ele estava internado no hospital prestes a morrer, ela o sentiu se despedindo enquanto ela estava em sua casa. Conta esse episódio com riqueza de detalhes, informando que estava sentada na cama fazendo a batinha da calça de seu neto em horário próximo à meia-noite. Contudo, algo lhe disse para se levantar e tomar um banho, já que não era mulher para estar “jogada” daquele jeito. Assim, ela resolveu tomar o tal banho e afirma que seu marido sempre gostou de vê-la arrumada e cheirosa.

Em seguida, Helena continuou a descrever o acontecido com bastante emoção, dizendo que foi justamente nesse momento que ele veio se despedir com um abraço apertado. Emocionada e com a voz embargada, cruzou os braços como se estivesse dando um abraço. Desabafou que aquele abraço foi tão forte que ela queria respirar e não conseguia.

Emocionada, continuou relatando que, em situações em que estiveram separados e de adoecimento, seu marido avisava, pois conversavam muito e tinham um “sexto sentido”. Como no trecho a seguir:

Tudo que era coisa assim, ele vinha me falar, a gente conversava muito. A gente tinha o sexto sentido, nós dois. Vivemos 25 anos juntos, foi um amor que só Jesus apaga. Ele continua no meu coração.

Helena citou outro momento em que o seu companheiro precisou se hospitalizar. Naquele tempo não havia celular para a comunicação. No entanto, algo a avisou que ele estava internado. E ele realmente estava, pois durante as atividades do dia, sentiu-se mal e pediu a para um taxista levá-lo até o hospital.

Em seguida, Helena referiu o adoecimento do filho de 43 anos. Ela o encontrou caído no chão, com a barba grande, muito magro. Permaneceu dependente de uso de fralda, alimentação, banho, entre outras atividades, segundo a participante, por conta de uma infecção. No momento da pesquisa, informou que o filho se encontrava em casa, já andando com auxílio de muletas. Estava independente para o banho, alimentação, vestir-se e outras ocupações. Logo após, disse que um dos seus propósitos de sair da UTI envolvia continuar o cuidado com o filho.

Helena contou sobre a importância da fé, de suas orações, e expos sua vontade de ter participado do Círio de Nossa Senhora de Nazaré. Porém, por estar internada e se recuperando da cirurgia, rezava e clamava por sua cura para que pudesse participar da próxima programação.

Helena pontua a dificuldade enfrentada por ter recebido três “pancadas da vida”: o adoecimento e morte do esposo, o adoecimento do filho, e o seu próprio adoecimento. Revelou acreditar que as situações eram uma prova de Deus para verificar se seu coração aguentava, e por pouco não aguentou:

Porque tu pegar assim três pancadas só de uma vez, [...]. Mas ela vai a prova, né? Para ver se teu coração aguenta. Quase não aguenta [risos]. Quase não aguenta [risos].

A participante expôs que sempre realizou tudo: lavava, passava, cozinhava, ia à feira, ao banco, à igreja; sempre possuía tempo para ir à igreja e sempre foi muito ativa de forma geral:

Eu sempre fui muito ativa, sempre fiz tudo. Lavo, passo, cozinho, vou na feira toda terça ou então quinta. Eu tiro domingo para ir na missa. Sempre tiro um tempo para ir na igreja.

Ela reside em uma vila onde as casas de suas irmãs são localizadas lado a lado. É conhecida na família como mulher de fé, seu “apelido”, pois quando alguém estava precisando de algo, era a ela que eles se reportavam, seja para fazer uma oração ou um curativo.

A rotina ocupacional de Helena antes da hospitalização envolvia, principalmente, os cuidados com o neto, que criou e cuidou desde o nascimento, pois a filha necessitou permanecer internada. Ela o levou para casa e o considera como filho. Assim, as ocupações se organizavam a partir dos horários do trabalho do neto. Despertava às 6 horas da manhã, preparava o café e, em seguida, ele se dirigia ao trabalho. Às 14 horas, ele retornava e o almoço já estava pronto. Ele se alimentava, descansava e, às 15 horas, retornava ao trabalho.

No meio da tarde, Helena preparava um lanche para si e para o neto. Ela o esperava regressar do trabalho na frente de casa, onde costumava conversar com as irmãs. À noite, o neto lanchava, tomava banho e saía para trabalhar novamente. Apesar da fala entusiasmada ao referir sobre as atividades que realizava para o neto que tanto amava, tinha muita preocupação enquanto ele estava trabalhando. Rezava muitos terços em diferentes horários, acompanhava programações religiosas na televisão de madrugada e aguardava o neto chegar são e salvo.

Helena refere que sempre foi assim, muito preocupada com o neto e com a família. Sempre colocava os outros em primeiro lugar no cuidado, e esse momento de internação

estava sendo importante para repensar o cuidado consigo mesma. Ela pontua que no dia da entrevista, na visita pela manhã, o neto disse que Jesus e Maria a pararam para refletir e pensar na vida, referindo-se ao processo de adoecimento e internação. Com pausa de alguns segundos, balança a cabeça concordando com o que o neto havia dito.

Diante das situações apresentadas, no início de setembro de 2023, Helena passou mal e veio até o hospital, aonde foi constatado que havia sofrido um infartado que demandava cirurgia cardíaca.

Resultados e Discussão

Adversidades, ocupações e perdas na UTI

Segundo o Léxico Dicionário de Português, adversidade significa problema, contratempo ou obstáculo (Léxico, 2022). Helena, antes da internação, já vivenciara algumas adversidades, como a morte do esposo, o adoecimento do filho e o seu adoecimento súbito:

Tu pegar assim três pancadas só de uma vez, [...]. Eu já vinha de uma coisa ruim, porque meu marido passou cinco meses internado. Mana, a minha vida é uma história! Primeiro eu perdi meu marido, com três meses que perdi meu marido, meu filho adoeceu. E depois, foi eu.

A adversidade atual a ser enfrentada por Helena é a internação na UTI em pós-operatório de cirurgia cardíaca decorrente de um IAM. Doenças graves como as cardiológicas representam uma ameaça em todos os aspectos do ser e podem trazer sofrimento existencial aos afetados (Henao-Castaño et al., 2022).

No contexto da UTI, várias expressões podem estar associadas ao sofrimento existencial, como medo da morte e do futuro, declínio físico, perda de si mesmo, da autonomia, da dignidade, das relações e dos papéis sociais, dependência, falta de poder, confiança, esperança, significado e sentido da vida (Henao-Castaño et al., 2022). Nos relatos de Helena, o risco de morte é pontuado com temor:

Você sabe que aqui é intensivo, né? Você pode sair e pode não sair.

Além de estar na UTI, que geralmente é associada à morte e ao sofrimento (Soares et al., 2020), Helena estava se recuperando de um pós-operatório de cirurgia cardíaca. A cirurgia cardíaca por si só pode gerar ansiedades e preocupações nos sujeitos, pois podem ser experienciadas situações que afetam a vida e os sentimentos. Essas situações podem ocorrer tanto no pré- como no pós-operatório, pois, na maioria das vezes, as pessoas demonstram dúvidas em relação ao seu pós-operatório com preocupação, por exemplo, se eles voltarão a ser os mesmos depois da operação (Oliveira, 2019).

A respeito das perdas nesse processo, Helena descreveu a chegada do bloco cirúrgico como a perda da autonomia e independência ao pedir água, como no relato:

— Me dá água? — Não pode!. Eu fui tomar um copo de água, era 4:30 da manhã. Um copo não, um pouquinho só para molhar a boca.

A assistência ofertada na UTI pode gerar sentimento de impotência e ansiedade, principalmente quando é a primeira vez que se está sendo submetido a um procedimento invasivo (Gimenes et al., 2022).

Na UTI, em razão da gravidade do quadro clínico, os protocolos de assistência tornam os indivíduos limitados. Impossibilitadas de expressar sentimentos, preferências, de escolher como realizar determinada ocupação, opinar e dividir informações sobre seu processo saúde/doença (Gomes & Carvalho, 2018). Como Helena relata:

A princípio, eu me sentia desconfortável de tomar banho com um rapaz. Eu sendo uma velha já de 60 anos, quando foi no primeiro dia, eu aí fiquei, [...], aí meu Deus, meu Deus do céu, meu coração.

A sensação referida por Helena ocorre em virtude da exposição da intimidade de modo desconfortável, configurando a perda da autonomia e independência do próprio corpo e da ocupação de tomar banho (Costa & Conforto, 2021).

Na UTI, a pessoa se encontra impossibilitada de exercer suas capacidades, vontades e desejos por período indeterminado. Durante a internação, Helena pontuou a perda da sua rotina de ocupações e que podia somente dormir, como ela mesma descreve:

Eu era elétrica, não parava um instante [...] a vida é essa, dormir. A gente cansa, mas não pode fazer nada.

As ocupações cotidianas tecem o mundo que se experimenta diariamente. As experiências são muitas vezes vistas, mas não percebidas. Isso porque entende-se o cotidiano como algo certo e, frequentemente, sem notar sua complexidade, importância e a necessidade das ocupações (Hasselkus, 2018). Em contrapartida, quando surge um adoecimento e a necessidade de realizar um procedimento cirúrgico, os pensamentos nos corredores dos hospitais giram em torno de um grande misturado de sensações, sentidos, impressões e percepções que podem estar associados ao fim da existência, das relações firmadas durante a vida e de tudo que é importante e significativo, inclusive as ocupações (Brandão Neto, 2017).

As ocupações englobam tudo o que os sujeitos fazem, tanto que é teorizado que a vida se estende no tempo e no espaço. Além disso, podem ser vistas como agentes da construção da identidade (Hansson et al., 2022). A ação entre ocupação e identidade é tão conseqüente que a incapacidade de se engajar em uma ocupação significativa pode ameaçar a identidade. Da mesma forma, a ocupação é um meio de reconstrução da própria identidade (Hansson et al., 2022).

As ocupações que Helena mais gostava eram cuidar do neto, fazer seu almoço e lavar sua roupa. Essas ocupações representavam parte de sua identidade como alguém que gostava de servir e de cuidar do outro, principalmente de quem considerava como filho:

A ocupação, assim, [...], de fazer as coisas para o meu neto [voz embargada de choro e lágrimas pelos olhos], poder cuidar dele.

A vivência hospitalar é intensa, ou, no mínimo, marcante. Pode causar a interrupção ocupacional e é mais um fator para a perda da identidade, ocasionando o que a literatura denomina despersonalização. Caracteriza-se como um estigma no qual o sujeito perde

sua identidade e passa a ser o número do leito ou a doença que habita em si (Silva et al., 2019). Esse processo ocorre a partir do tratamento que a pessoa recebe durante a hospitalização, podendo infringir seu espaço e limites, assim como fazê-la passar por situações invasivas (Silva et al., 2019).

Como Helena, ao relatar o banho no leito. Após alguns dias, aprendeu a lidar com a necessidade de isso ser feito por outra pessoa:

Então, agora depois desses dias, eu aprendi. Tu sabe, que quando a gente é velha, a gente quer fazer de tudo e a gente não quer se mostrar para ninguém, só para o marido. Agora, depois desses dias, aprendi.

Na UTI, a pessoa apresenta menor poder sobre si, embora todo o processo saúde/doença tenha como ator principal o paciente. Afinal, é em função de suas necessidades que se desenvolve o processo do cuidado (Damion & Moreira, 2018).

Destaca-se que, durante o processo de coleta de dados, foi observado que outro paciente internado tinha um caça-palavras; entretanto, Helena não sabia que poderia ter um:

Então, no meu dia de cuidados aqui não tem o caça-palavras, não pode nem trazer o terço. Eu tenho um celular que eu boto minhas orações, desde 4 horas da manhã eu já tô escutando, mas aqui não posso.

Deve-se compreender que os pacientes de UTI não somente exigem tratamentos baseados em tecnologias duras, mas também necessitam de atenção humana e de objetos, como televisão, livros, terço, e de momentos de interação, como ter uma boa conversa, escutar música, entre outros (Cavalcante et al., 2021). O ambiente hospitalar oferece apenas oportunidades limitadas de envolvimento em ocupação (Courtney et al., 2000). A rotina levou Helena a adaptar os horários para rezar:

Aqui, eu tento adaptar os horários para rezar o terço, eu tento, né? E fico acompanhando a rotina da equipe.

A partir desse relato, verificou-se a sensação de essa ser a única possibilidade de ocupação de Helena. Foi vivenciada como uma ferramenta de enfrentamento e como forma significativa de preencher o tempo. O ambiente hospitalar, assim como os outros ambientes físicos, é repleto de representações sociais e expectativas que podem orientar o comportamento dos pacientes a partir dos desafios enfrentados. Os desafios ambientais que excedem as habilidades de uma pessoa podem mudar a experiência de ocupar-se (Yerxa, 1990; Morville & Erlandsson, 2013). Nesse sentido, foi observado que, além de Helena enfrentar a hospitalização, a cirurgia e todos os sentimentos e sensações decorrentes desse processo, ainda estava sujeita a outras perdas, como a da autonomia e independência, da rotina ocupacional realizada antes da internação e de sua identidade, além da privação de realizar ocupações significativas que poderiam ser feitas no contexto da UTI.

Liberdade e realização de valores existenciais

Existem situações que não podem ser modificadas, bem como realidades que o ser humano não escolhe presenciar. Porém, permanece a capacidade de tomar atitudes de

forma responsável. Helena, mesmo na adversidade que já vinha enfrentando e a nova – internação em UTI, estava privada de tudo, a não ser da liberdade de assumir uma atitude alternativa diante das condições dadas.

A liberdade, a partir da visão de Frankl, pode ser compreendida sob duas perspectivas: “liberdade de” e “liberdade para” (Aquino et al., 2015). No caso de Helena, não estava livre do adoecimento, da hospitalização e das perdas, mas livre para se posicionar diante destes condicionantes. Como no relato:

Eu tenho que tá aqui se eu quero alguma coisa na vida, para melhorar a minha condição de doente, eu tenho que ficar aqui.

A liberdade é inerente ao ser humano, que é um ser livre para tomar decisões a qualquer momento. É capaz de mudar o mundo para melhor, se possível, e de mudar a si mesmo para melhor, se necessário (Almeida & Rosa, 2015).

É importante destacar que, ao mesmo tempo em que os seres humanos são livres para escolher, são responsáveis por suas escolhas, assim como pelo preenchimento de sentido e realização efetiva de valores (Moreira & Holanda, 2010). A responsabilidade está na ação realizada no presente e na decisão de determinada pessoa em dada situação, constituindo o ato de assumir uma missão ou responder à vida de forma consciente (Aquino et al., 2015).

Logo, a liberdade está sempre relacionada à responsabilidade. Liberdade de escolher e definir a própria vida, e responsabilidade diante dos resultados positivos ou negativos decorrentes das escolhas. Assim, a liberdade e a responsabilidade constituem as características essenciais dos fenômenos humanos (Frankl, 1995).

Eu vou ter que ficar aqui para mim poder voltar a ser pelo menos a metade do que eu era.

Helena exerce sua liberdade ao permanecer na UTI, tolerando todas as dificuldades e adversidades que podem lhe afetar, e escolhe se tratar ao considerar os riscos. Assim, vivencia sua liberdade de maneira responsável, atentando-se para as possíveis consequências de suas decisões. É ela que encontra o *para que* ficar, o sentido, mesmo diante de uma situação que causa sofrimento. Um sofrimento que não pode ser evitado, pois precisa estar internada para cuidar da saúde e mantê-la.

Ainda sobre o exercício da liberdade, a pessoa ultrapassa os limites impostos pela doença e pela hospitalização e assume a condição humana de ser no mundo. Ao fazer isso, pode vivenciar os valores existenciais da liberdade de escolha e a manutenção da dignidade individual como forma de manter a autonomia perante si e os demais com quem convive (Almeida & Rosa, 2015).

Nesse sentido, Helena relata um diálogo que ela mantinha com sua colega do outro lado da UTI, mas que se conheciam desde a enfermaria:

Eu dizia: — Menina! Acorda! [gesticulando com as mãos], te acorda, olha aqui para ti [sinal de coração com as mãos], abre os olhos, bora reagir para a gente sair daqui.

É possível observar que Helena descobriu uma maneira de ajudar e motivar sua colega de quarto que se encontrava do outro lado da sala da UTI. Superou a distância

entre leitos e a dificuldade de manter contato com outras pessoas, ao mesmo tempo que revelava tal necessidade. O sentimento de liberdade apoiado na responsabilidade dá plenitude à vida do ser humano e está implícita em todas as decisões tomadas ao longo de sua existência (Almeida & Rosa, 2015).

Frankl considera que nada faz o ser humano superar tanto as doenças ou as dificuldades como a consciência da responsabilidade pessoal, a experiência vivida de sua missão especial (Frankl, 1995), que no caso de Helena era cuidar do neto e do filho:

Então, eu peço para Deus que eu possa sair daqui, para que eu possa cuidar deles.

Através das falas de Helena é possível refletir sobre a capacidade do agente transformador de algo negativo em algo positivo. Ao se posicionar com liberdade e responsabilidade, reconhece que as possibilidades existem, independente das limitações impostas pela tecnologia, cuidado intensivo e impessoalidade na UTI. A capacidade de enfrentar as adversidades e perdas na UTI é o mais alto valor a realizar, pois se vislumbra a decisão existencial. Não está apenas baseada na vontade racional e cognitiva, mas na vontade intuitiva, que parte do inconsciente espiritual, do núcleo existencial da pessoa e da dimensão noética ou espiritual (Guedes & Gaudêncio, 2012).

A dimensão noética é o que difere os seres humanos dos animais. Nela está localizada a tomada de posição diante das condições corporais e de existência psíquica, além das decisões pessoais de vontade, intencionalidade, interesse prático e artístico, criatividade, senso ético e compreensão de valor (Guedes & Gaudêncio, 2012). Por meio dessa dimensão, o ser humano se torna capaz de abraçar valores e encontrar sentido, pois além de livre, é em essência um ser intencional e transcendente (Dittrich & Oliveira, 2019).

O caminho para realização de valores não é como uma receita de bolo. As experiências do dia a dia suscitam questões que as pessoas sentem-se no dever de responder, pois a vida é um processo contínuo de perguntas e respostas que permanece por todo o tempo da vida de cada um (Rech, 2017). As respostas podem ser oferecidas apenas com o responder da vida, que significa fazer-se responsável pela própria existência. Helena responde:

Minha filha, eu acho assim, que Deus tem tudo programado na vida da gente. Já que me botou aqui é porque ele sabe o que tem que me dar. Ele vê o frio, ele vai dar o cobertor. Então, ele tá me segurando aqui.

Para além das atitudes descritas por Helena, que configuram valores de atitude, Frankl (2015) cita, entre outros fatos, a contemplação da natureza, como a de um pôr do sol, configurando valores vivenciais. Na UTI, Helena pôde contemplar o sol por alguns minutos enquanto fazia fisioterapia. Durante o diálogo com a fisioterapeuta, demonstrou interesse em ver o sol, e a profissional a levou até a área externa.

Franco et al. (2020) utilizaram um quadro beira-leito que era preenchido pelo paciente por meio da pergunta: “O que é importante para mim hoje?”. Ver o sol esteve presente como uma atividade requisitada, assim como ver a família, andar, entre outras. O entendimento de tais expressões possibilita a compreensão da necessidade de um cuidado integral para além da necessidade física.

Para quem está na UTI, visualizar o sol é algo importante. Em meio aos aparelhos tecnológicos, os ruídos e o frio, o contato com a natureza oferece um conforto visual,

térmico e psicológico. Possibilita ao paciente visualizar o exterior do hospital, o mundo externo e favorece orientação espaço-temporal, o que contribui para seu melhor bem-estar (Escoqui & Lima, 2019).

Para Helena, foi tão importante ver o sol que ela considera esse momento e a profissional como fonte de inspiração:

Aí, ela me levou no sol, [...], aí, quer dizer, ela foi a minha inspiração. Eu tava com vontade, mas não sabia se podia. Porque, a gente fica aqui e não sabe, né?

Helena valoriza o suporte da profissional de saúde que possibilitou que ela respirasse fora da UTI por alguns minutos e contemplasse o sol, o que contribuiu para a realização do valor de vivência. Esse valor marcou a participante, guiando-a para um sentido e ressignificando sua vivência, além de ser uma experiência inovadora para ela na UTI.

Frankl pontua também que prestar serviços à comunidade é uma fonte de realização de valores (Frankl, 2015). Helena, no seu dia a dia, já realizava tal valor e tinha essa ocupação em sua vila de cuidar de quem requeria. Na UTI, ao acompanhar a rotina diária e dialogar com os profissionais, soube que um dos pacientes apresentou uma parada cardiorrespiratória (PCR). Ao perceber que a profissional – a mesma que a levou para vislumbrar o sol – estava triste e preocupada, buscou ofertar suporte e convidou-a a rezar. Como no relato a seguir:

Dra. se acalme, se acalme. Bora rezar?” Ela foi lá comigo e rezamos [...]. Então, quer dizer, que nós fizemos um grupo de oração, [...]. Isso foi muito bom!

Helena se mostrou disponível ao buscar ajudar o outro. Participou de um ato voluntário junto à equipe médica e de fisioterapia em prol de outro paciente, o que configura a realização de valores criativos, ao ofertar algo ao mundo. Nesse momento, ela referiu o quanto isso era bom, como se realizasse sua existência. Esse valor, assim como os vivenciais, está direcionado à autotranscendência. Quando Helena está ao sol, reza e pede bençãos a Deus, para outros pacientes e para a profissional que está lhe acompanhando. É no valor de criação, direciona o pensamento e a rotina de suas orações ao paciente que mais necessitava naquele momento.

Para além dos valores expressados, quando Helena foi questionada se considerava que realizava valores, ela referiu a experiência de ofertar algo ao mundo, ofertando a experiência da UTI junto aos aprendizados e reflexões desse período de internação. Tal ação a aproxima novamente dos valores vivenciais:

Então, para mim foi maior, eu aprendi mais a lidar com o ser humano, dar valor, entende? Dar valor nas coisas, porque hoje em dia, você pensa, eu tenho isso, [...], aquilo, [...], tenho dinheiro, [...]. Você pode ter o que você tiver, mas [...]. Não tem nada que compre minha filha isso aqui que eu tô vivendo aqui.

Quando Helena pontua sobre bens e riqueza, aproxima-se do que Frankl dizia sobre a configuração social hipermoderna. A existência humana se volta cada vez mais para o prazer e para a autorrealização baseada em bens materiais. Todavia, o prazer conquistado por meio das aquisições se esvai rapidamente, e o que resta é apenas o vazio existencial (Ramos & Rocha, 2018).

Helena demonstrava uma admiração por viver experiências, pois antes da internação possuía uma visão diferente da UTI, e esse ambiente foi ressignificado por meio da realização de valores ao encontrar um sentido:

O meu neto disse que Jesus e Maria me pararam para eu refletir e pensar na minha vida, porque eu só penso nos outros e nunca penso em mim [pausa para respirar e balança a cabeça concordando com a frase dita pelo neto].

A vivência, por meio da realização de valores, foi importante para Helena. Quando solicitada que representasse sua rotina de ocupações na UTI, ela fez a seguinte produção no segundo encontro na atividade de expressão livre, conforme ilustrada na Figura 1 (Material Suplementar).

Quando questionada sobre o que produziu, ela informou que a representou alegre junto de suas parceiras da UCA. Escolheu a palavra *agradecimento* mediante o auxílio de todos os profissionais em sua recuperação, e acrescentou:

E quero passar para minhas amigas para todas elas, desde a Dra. que eu me sinto realizada, porque o meu quadro é difícil, mas não é impossível, basta você ter fé.

A fé mencionada por Helena, segundo Frankl, nasce da liberdade da pessoa, e não da imposição de família na construção da vida ou do contexto cultural. A fé verdadeira, enquanto relação assumida com o que se refere enquanto sagrado, brota da liberdade interior (Carrara, 2016). Para Frankl (2008), a espiritualidade não se refere a nenhuma religião específica ou crença religiosa, mas diz respeito à abertura do ser humano à transcendência (Carrara, 2016). Logo, o precursor da Logoterapia, considera uma relação entre a espiritualidade e a saúde psíquica do ser humano.

Diante dos resultados apresentados e discussões produzidas, pontua-se as limitações deste estudo em promover pesquisas futuras, além do fato deste ser um estudo de caso. Em pesquisas posteriores, pôde-se utilizar do estudo de caso como etapa exploratória, objetivando identificar categorias de observação e gerar hipóteses. Além disso, pôde-se utilizar de outros métodos que permitiam analisar um número maior de participantes.

Outra limitação deste estudo foi o fato de haver somente um encontro, sendo realizada entrevista e atividade de expressão livre. Por vezes, a própria rotina de uma UTI e o quadro clínico do paciente podem não permitir a disponibilidade de tempo necessário para esses dois momentos, o que pode levar o participante a finalizar rapidamente a proposta.

Pontua-se, também, que o perfil da UCA e dos pacientes em pós-cirúrgico pode dificultar encontrar pacientes elegíveis. Nesta pesquisa, a participante encontrava-se no quarto dia de pós-operatório. Pacientes com dias de pós-operatório mais recentes podem recusar ou não apresentar condições de participação por causa de dores, tosse e flutuação no nível de consciência pós-extubação e alterações de descanso e sono.

Na UTI onde foi realizada essa pesquisa, geralmente, a partir do quinto dia de pós-operatório com estabilidade hemodinâmica, os paciente encontram-se de alta. Logo, para pesquisas futuras, sugere-se estabelecer que a primeira etapa – a entrevista, seja realizada na UTI, e que a outra – a atividade de expressão livre, seja conduzida na enfermaria.

Esse fator ocorreu porque a pesquisadora não era terapeuta ocupacional da instituição; logo, protocolos de assistência e de indicadores, como tempo de extubação,

reabilitação e tempo de alta pós-cirúrgico podem ser atualizados e modificados de um hospital para outro. Ademais, até mesmo protocolos de controle de infecção hospitalar podem não autorizar a entrada dos materiais da atividade de expressão livre. Desse modo, sugere-se que, antes de iniciar a coleta de dados, uma das etapas da pesquisa seja uma visita institucional para conhecer a rotina da UTI e suas particularidades, dialogar com terapeutas ocupacionais do setor sobre possíveis atualizações dos protocolos de assistência ou que o pesquisador esteja atuando na instituição.

Conclusão

O ambiente de UTI impacta as ocupações, causando sentimentos como medo, ansiedade, isolamento, perda da autonomia e independência. No entanto, por meio da capacidade da dimensão noética, pode-se superar as adversidades e realizar valores, bem como encontrar um sentido para a vida. Observou-se também que a UTI é um ambiente modificável onde podem ser realizadas ocupações de interesse da pessoa internada e onde, quando isso acontece, há a possibilidade de realização de valores.

Os relatos da participante deste estudo são significativos diante da realidade hospitalar atual, na qual processos de cuidado são pautados fortemente em protocolos científicos, sobretudo voltados ao aspecto biológico, que traz a cura ao paciente. Tais processos são considerados de crucial importância para o cuidado; não obstante, mas igualmente relevante, são as estratégias de cuidado que envolvam todos os aspectos da pessoa, incluindo a dimensão psicológica, espiritual ou noética e ocupacional.

Referências

- Almeida, A. M., & Rosa, D. O. S. (2015). Existencialismo de Viktor Frankl para compreensão do cuidar de si da pessoa em hemodiálise. *Cuidado y Salud*, 2(1), 64-170.
- Almeida, C. R. V., Souza, A. M., & Corrêa, V. A. C. (2017). Sobre as ocupações de idosos em condição de hospitalização: qual a forma e o significado? *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(10), 147-157.
- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process - fourth edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supl. 2), 1-87.
- Aquino, T. A. A., Veloso, V. G., de Aguiar, A. A., Serafim, T. D. B., Pontes, A. M., Pereira, G. A., & Fernandes, A. S. (2015). Questionário de sentido de vida: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Psicologia*, 35(1), 4-19.
- Brandão Neto, M. G. (2017). *A vivência hospitalar na concepção de pacientes oncológicos: sentidos nos discursos à luz da análise existencial de Viktor Frankl* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus.
- Carrara, P. S. (2016). Espiritualidade e saúde na Logoterapia de Viktor Frankl. *Interações*, 11(20), 66-84.
- Cavalcante, L., Barbosa, D., Carvalho, B., Souza, J., Oliveira, R., Costa, G., Lima, T., Silva, R., Santana, M., & Abrão, R. (2021). Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal. *Research. Social Development*, 10(2), 1-11.
- Corrêa, V. A. C. (2009). *A expressão do pesar nas atividades ocupacionais quando alguém querido morre* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém.
- Costa, V. R. O. T., & Conforto, C. (2021). A sexualidade do paciente crítico: humanização e direitos sexuais envolvidos durante o banho no leito. *Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás*, 4(2), 47-50.

- Courtney, M., Tong, S., & Walsh, A. (2000). Acute-care nurses' attitudes towards older patients: a literature review. *International Journal of Nursing Practice*, 6(2), 62-69.
- Damion, M., & Moreira, M. C. (2018). Percepção do paciente sobre sua autonomia na Unidade de Terapia Intensiva. *Contextos Clínicos*, 11(3), 386-396.
- Dittrich, L. F., & Oliveira, M. F. L. (2019). Dimensão noética: as contribuições da Logoterapia para a compreensão do ser humano. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 6(2), 143-160.
- Elmesqany, E. N. M., & Barros, M. L. P. (2015). Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. *Revista Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 7(2), 1-24.
- Escoqui, P. L. L., & Lima, M. Z. T. (2019). A dimensão janela como fator impactante nas Unidades de Terapia Intensiva. In *Anais da XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Espíndula, J. A. G., & Ferreira, N. N. (2017). Saúde e sentido de vida: as vivências do envelhecer. *Logos & Existência*, 6(1), 37-52.
- Farias, A. A. R., Cardoso, M. M., Souza, A. M., & Corrêa, V. A. C. (2023). A compreensão e intervenção sobre as ocupações de pacientes na UTI: uma revisão de escopo. *Scire Salutis*, 13(2), 54-72.
- Fonseca, R. S. S., Gomes, E. S. L., & Raimundo, J. P. A. (2015). Análise existencial e imaginário: uma proposta de colaboração para enfrentamento da angústia existencial. *Logos & Existência*, 4(2), 152-167.
- Franco, A. S., Castro, R. R. F., Andrade, K. B. S., Almeida, L. F., Morais, A. L. C., & Silva, R. C. L. (2020). Enfermagem na assistência centrada ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva: contribuição de um display informativo. *Saúde Coletiva*, 10(59), 4080-4091.
- Frankl, V. E. (1987). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Porto Alegre: Sulina.
- Frankl, V. E. (1995). *Logoterapia e análise existencial: textos de cinco décadas*. Campinas: Editorial Psy.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes.
- Frankl, V. E. (2015). *Em busca de sentido*. São Paulo: Vozes.
- Gabarra, L. M., Ferreira, C. L. B., & Lombardi, P. A. (2020). Implementação da visita familiar ampliada na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um Hospital Universitário. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*, 32(2), 131-139.
- Gimenes, B. G., Leites, T., Pelizzoni, A. V., & Ferrari, B. L. (2022). Um estudo sobre a memória de pacientes após a alta da hospitalização em UTI-Covid. *Research, Society and Development*, 11(16), 1-12.
- Gomes, A. G. A., & Carvalho, M. F. O. (2018). A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 21(2), 167-185.
- Gomes, A. J. L. F. (2021). *Sobre as mudanças ocupacionais de pessoas em tratamento de hemodiálise e a possibilidade de realizar valores e encontrar sentido* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém.
- Guedes, K. C., & Gaudêncio, E. O. (2012). Trabalho e Logoterapia: análise existencial da situação de desemprego. *Logos e Existência*, 1(1), 26-37.
- Guerra, L. L., & Lima, L. O. (2016). Vivência de valores na adolescência: percepções de estudantes acerca do sentido da vida. *Logos & Existência*, 5(2), 167-174.
- Hammill, K., Bye, R., & Cook, C. (2019). Occupational engagement of people living with a life-limiting illness: occupational therapists' perceptions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(2), 145-153.
- Hansson, S. O., Carlstedt, A. B., & Morville, A. (2022). Occupational identity in occupational therapy: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(3), 198-209.
- Hasselkus, B. R. (2018). O significado das ocupações cotidianas: pesquisa e prática. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 29(1), 80-84.
- Henao-Castaño, A. M., Rivera-Romero, N., & Ospina Garzon, H. P. (2022). Experiência da síndrome pós-UTI em sobreviventes de doenças críticas. *Aquichan*, 22(1), e2216.

- Léxico. (2022). *Significado de adversidade*. Recuperado em 10 de dezembro de 2022, de <https://www.lexico.pt/adversidade/>
- Maia, E. F., Ventura, T. M. S., Falcão, L. F. M., Souza, A. M., & Corrêa, V. A. C. (2020). Das modificações, os porquês e os significados das ocupações após a cirurgia cardíaca. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 855-874.
- Membrive, S. A., Souza e Souza, L. P., Donoso, M. T. V., Silqueira, S. M. F., Corrêa, A. R., & Matos, S. S. (2017). Caracterização dos estressores envolvidos na internação de pacientes em Unidade Coronariana. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(1), e16552.
- Monteiro, M. C., Magalhães, A. S., & Machado, R. N. (2017). Morte em cena na UTI: a família diante da terminalidade. *Temas em Psicologia*, 25(3), 1285-1299.
- Moreira, N., & Holanda, A. (2010). Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. *Psico-USF*, 15(3), 345-356.
- Morville, A.-L., & Erlandsson, L.-K. (2013). The experience of occupational deprivation in an asylum centre: the narratives of three men. *Journal of Occupational Science*, 20(3), 212-223.
- Moua, K. (2020). Patient Activation and Engagement (PAE): guidelines for acute care occupational therapy practice. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1-11.
- Neves, L., Gondim, A. A., Soares, S. C. M., Coelho, D. P., & Pinheiro, J. A. (2018). O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. *Escola Anna Nery*, 22(2), 1-8.
- Oliveira, B. S. (2019). *Avaliação da implementação dos diagnósticos de Enfermagem a pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Maranhão, São Luís.
- Pinto, V. A. H., & Paiva, F. S. (2021). “Ah, com certeza iam me dá alta, né...”: autonomia no processo de cuidado em saúde de sujeitos hospitalizados. *Physis*, 31(3), e310315.
- Ramos, A. P. M., & Rocha, F. N. (2018). Busca por felicidade e sentido de vida na sociedade de consumo no olhar da Logoterapia. *Revista Mosaico*, 9(1), 10-18.
- Rech, P. R. (2017). Logoterapia: o caminho e o papel dos valores no processo terapêutico. *Logos & Existência*, 6(1), 69-78.
- Silva, T., Foger, D., & Santos, P. (2019). Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 651-658.
- Soares, E. C., Cunha, J. X. P., & Biondo, C. S. (2020). Representação social de pacientes sobre a unidade de terapia intensiva: social representation of hospitalized patients on the intensive care unit. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 91(29), 33-39.
- Souza, A. M., Aita, K. M. S. C., & Corrêa, V. A. C. (2021). A compreensão da pessoa biopsicossocial e espiritual como recurso aos cuidados integrais: direitos humanos assegurados no planejamento e ações em saúde coletiva. In D. S. Leite & P. F. Silva (Eds.), *Saúde coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado* (Cap. 18, pp. 208-223). São Paulo: Editora Científica Digital.
- Souza, E. A., & Gomes, E. S. (2012). A visão de homem em Frankl. *Revista Logos & Existência*, 1(1), 50-57.
- Souza, G. A. (2014). *Idosos hospitalizados e em cuidados paliativos oncológicos: possibilidades de fazer, ser e tornar-se na finitude* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém.
- Stockinger, R. C., Cavalcante, T. A., Reis, M. S., Zanatta, C., Santana, C. M. L., & Domingos, L. F. (2022). Bases conceituais da Logoterapia e suas contribuições para o cuidado integral e para a autorregulação de valores. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, 3(7), 1-23.
- Teixeira, E. S., Masuchi, M. E., & Correa, R. L. (2017). Desempenho dos papéis ocupacionais em cardiopatas em período de hospitalização e pós-hospitalização. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(3), 353-365.
- Trevisana, A. R., Reksua, S., Almeida, W. D., & Camargo, M. J. G. (2019). A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 105-111.

Yerxa, E. J. (1990). An introduction to Occupational Science, a foundation for Occupational Therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care*, 6(4), 1-17.

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos* (5^a ed.). São Paulo: Bookman.

Contribuição dos Autores

Abigail Alexandra Ribeiro Farias: concepção do estudo, organização e análise das fontes, redação e revisão do texto. Airle Miranda de Souza: redação e revisão do texto. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa: orientação da pesquisa, redação e revisão do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Autora para correspondência

Abigail Alexandra Ribeiro Farias
e-mail: abigailfto96@gmail.com

Editora de seção

Profa. Dra. Carolina Rebellato

Material Suplementar

Este artigo acompanha material suplementar.

Figura 1: Atividade de expressão livre de Helena no 2º encontro.

Este material está disponível como parte da versão online do artigo na página
<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO282836791>