

TERAPIA OCUPACIONAL E O PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES EM UMA ENFERMARIA

Occupational therapy and the patient with systemic lupus erythematosus: possibilities of interventions in a ward

Terapia ocupacional y el paciente con lupus eritematoso sistémico: posibilidades de intervenciones en sala

Fernanda Rodrigues da Silva Caetano

<https://orcid.org/0009-0008-8985-0314>

Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Luana Ramalho Jacob

<https://orcid.org/0000-0003-4765-7651>

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo: Contextualização: Este artigo tem o objetivo de apresentar intervenções da terapia ocupacional com adolescente com diagnóstico recente de Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil em contexto de internação. **Processo de Intervenção:** É um relato das práticas realizadas por residente de terapia ocupacional em um hospital de referência no atendimento à saúde da criança e do adolescente em São Paulo. **Análise Crítica da Prática:** Através da avaliação de terapia ocupacional e da identificação das atividades de interesse, foi possível desenvolver e realizar atividades, que auxiliassem a paciente na ressignificação e na apropriação do seu processo de adoecimento. **Síntese das considerações:** O terapeuta ocupacional facilita o envolvimento em atividades significativas que colaboram com enfrentamento do processo de adoecimento, ressignificando a situação vivida, principalmente nos casos de diagnóstico recente assim como, auxilia no processo de entendimento e início da apropriação da sua nova condição de saúde.

Palavras-chave: Terapia ocupacional. Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil. Adolescente. Hospital.

Abstract: Contextualization: This article aims to present occupational therapy interventions with an adolescent recently diagnosed with Juvenile Systemic Lupus Erythematosus in an inpatient setting. **Intervention Process:** This is a report of the practices performed by an occupational therapy resident at a referral hospital for child and adolescent health care in São Paulo. **Critical Analysis of Practice:** Through the occupational therapy assessment and the identification of activities of interest, it was possible to develop and implement activities that helped the patient reframe and embrace her illness. **Summary of Considerations:** The occupational therapist facilitates engagement in meaningful activities that help patients cope with the illness process, reframing the situation, especially in cases of recent diagnosis. This also assists in the process of understanding and beginning to embrace their new health condition.

Keywords: Occupational therapy. Juvenile Systemic Lupus Erythematosus. Adolescent. Hospital.

Resumen: Contextualización: Este artículo tiene como objetivo presentar intervenciones de terapia ocupacional con adolescentes con diagnóstico reciente de Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil en un contexto de hospitalización. **Proceso de Intervención:** Este es un informe de las prácticas realizadas por un residente de terapia ocupacional en un hospital de referencia para la atención a la salud infantil y adolescente en São Paulo. **Ánalisis Crítico de la Práctica:** Mediante la evaluación de la terapia ocupacional y la identificación de actividades de interés, fue posible desarrollar e implementar actividades que ayudaron a la paciente a replantear y aceptar su enfermedad. **Resumen de Consideraciones:** El terapeuta ocupacional facilita la participación en actividades significativas que ayudan a los pacientes a afrontar el proceso de la enfermedad, replanteando la situación, especialmente en casos de diagnóstico reciente. Esto también facilita el proceso de comprensión y el inicio de la aceptación de su nueva condición de salud.

Palabras clave: Terapia ocupacional. Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil. Adolescente. Hospital.

Como citar:

Caetano, F. R. S; Jacob, L. R. (2025). Terapia ocupacional e o paciente com lúpus eritematoso sistêmico: possibilidades de intervenções em uma enfermaria. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 9(4): 3679-3689. DOI: 10.47222/2526-3544.rbt068835.

Contextualização

Relato de experiência da atuação da residente de terapia ocupacional (TO) em saúde da criança e do adolescente, durante rodízio na enfermaria de um hospital de referência nacional em São Paulo, com adolescente com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), durante seu processo de diagnóstico e apropriação da sua condição de saúde.

Processo de intervenção

Neste trabalho, os autores seguiram a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 87499124.8.0000.0068.

História pregressa: adolescente com 16 anos, previamente hígida, transferida para o hospital de atuação da residente de TO, devido à necessidade de cuidados intensivos em UTI, onde recebeu o diagnóstico de LES. Durante a internação, permaneceu muitos momentos desacompanhada, com presença eventual de familiares. Neste hospital, a TO está inserida na UTI, onde o acompanhamento de pacientes é realizado por busca ativa. Esta paciente tinha inicialmente demanda de acompanhamento de TO pelo diagnóstico recente.

O LES é uma patologia crônica e inflamatória sistêmica, de origem autoimune, que ocasiona uma produção exacerbada de autoanticorpos, podendo acarretar lesões de múltiplos órgãos, sistemas e tecidos e embora não tenha cura, é passível de controle. Sua etiologia é desconhecida, mas sabe-se da existência de uma correlação com fatores ambientais, genéticos, hormonais, farmacológicos e imunológicos (Feitosa et. al, 2020; Sodré et. al, 2023; Tedde-Filho et. al, 2021).

Os sintomas são diversos e variam em intensidade de acordo com a fase de atividade. Neste caso, a paciente apresentou lesões de pele, nefrite, alterações motoras (perda do controle de tronco e redução de força muscular global) e manifestações neuropsiquiátricas: agitação, fadiga, confusão mental e alterações de memória – incluindo episódio de não reconhecer a genitora. Tais manifestações são menos frequentes (Benseler & Silverman, 2007; Jacob & Kandler, 2024).

Diagnóstico situacional: No período da UTI, permaneceu intubada (devido desconforto respiratório), sedada, com drogas vasoativas, diálise diária e instável clinicamente. Por essas questões e por ainda permanecer desacompanhada, a avaliação da TO foi postergada. Após extubação e ainda em desmame da sedação, foi transferida para enfermaria, mantendo a necessidade de diálise diária, sendo observado manifestações neuropsiquiátricas – algo menos comum, segundo a literatura (Benseler & Silverman, 2007; Jacob & Kandler, 2024).

A prevalência dessas manifestações é variada devido à falta de uniformidade nas definições dos eventos neuropsiquiátricos e ausência de abordagem padronizada para o fator de atribuição ser confirmado como sendo secundário à doença. Estima-se que 1/3 dessas manifestações são atribuídas à doença, enquanto 2/3 são atribuídas a outras causas (Hanly, 2019).

Passados 6 dias da sua transferência, foi avaliada pela TO, pois nas tentativas anteriores estava desacompanhada e confusa. Como a situação persistia, optado por realizar a avaliação através dos relatos da paciente, mesmo desacompanhada e ainda apresentando discordância e confusão no discurso. Não soube relatar sobre histórico de adoecimento, motivo da atual internação, diagnóstico e programação terapêutica. Devido às alterações motoras: perda de controle de tronco e redução de força muscular global, apesar da movimentação de membros superiores e membros inferiores preservadas, estava restrita ao leito e apresentava alteração no desempenho ocupacional das ABVDs e AIVDs: encontrava-se semi-dependente na alimentação, vestuário, higiene pessoal e banho, dependente na mobilidade funcional e uso do vaso sanitário. Antes da manifestação da doença, paciente era independente nas ABVDs e AIVDs.

Foi observado recursos artísticos e gráficos no leito (como materiais de pintura), para realizar essas atividades a paciente necessitava de auxílio para realizar troca de decúbito e apoio com almofadas e coxins para controle do tronco em sedestação. Através da avaliação, foi possível considerar critérios de elegibilidade para atendimentos de TO: Alterações no desempenho ocupacional (ABVDs) [1]¹; diagnóstico recente [2]; encaminhamentos [3]; restrição no leito [4] e alterações neuropsíquicas e perdas motoras [5]. Para cada critério de elegibilidade, foi escolhido uma ou mais metas assistenciais correspondentes, a serem trabalhadas com a paciente: favorecer o desempenho ocupacional das ABVDs [1]; auxiliar na mobilidade e funcionalidade [1,4 e 5]; prevenir lesões por pressão [4]; auxiliar a paciente/cuidador na ressignificação do processo do adoecimento e tratamento [2 e 5]; indicar tratamento de reabilitação após alta hospitalar [3,5]; favorecer o processo de apropriação da paciente/cuidador quanto ao diagnóstico recente, tratamento e os impactos no cotidiano e desempenho ocupacional [1,2]; estabelecer estratégias de enfrentamento ao processo de hospitalização/tratamento [1,2,5].

As intervenções realizadas tiveram como base as metas assistenciais elencadas, entretanto, durante a hospitalização as intervenções foram ajustadas conforme quadro clínico e manifestações.

Com o objetivo de auxiliar paciente a estabelecer estratégias de enfrentamento ao processo de hospitalização, tratamento e auxiliar na ressignificação desse processo, foram realizadas atividades lúdicas, artísticas e manuais de interesse (como pintura), com adaptações de posicionamento e orientações para execução motora, devido quadro motor. Também foi realizado atendimento com a paciente em ambiente externo ao leito - brinquedoteca e área externa do hospital (Figura 1), visto que ela estava há 38 dias internada, demonstrando desorientação de tempo, além de interesse em ver o sol. Segundo o estudo de Pereira et. al (2020), as atividades de lazer proporcionam um ambiente mais humanizado durante a hospitalização e são meios de ressignificação do processo saúde-doença. Além disso, diante do desejo da paciente em vê o sol, foi iniciado conversa sobre o tratamento e os cuidados necessários para exposição a luz solar devido o diagnóstico.

¹Os números entre colchetes foram utilizados para melhor correlação dos critérios de elegibilidade com as metas assistenciais. Por tanto, para identificar qual é a meta correspondente ao critério de elegibilidade, basta encontrar seu número correspondente.



Figura 1: Paciente e acompanhante durante atendimento no ambiente externo.

Fonte: Autoria própria, 2023

Com o decorrer dos atendimentos, apresentou melhora significativa na desorientação de tempo, mas permanecendo com alterações de memória. Assim, com objetivo de estimular habilidades cognitivas que impactavam no seu desempenho ocupacional, foram realizadas estimulações cognitivas, através de atividades de interesse da paciente, como jogos da memória, uno e dominó.

Foi confeccionado jogo da memória, para além da estimulação cognitiva, favorecer a apropriação da paciente quanto ao diagnóstico recente, tratamento, os impactos no cotidiano e no desempenho ocupacional (Figura 2). Tal jogo continha 24 peças, 12 pares, pareando as cartas correspondentes, que abordavam temas relacionados ao LES (por exemplo: definição, cuidados necessários e alimentação), que surgiram como dúvida durante atendimento da TO e de outras especialidades, observadas durante discussão em equipe.

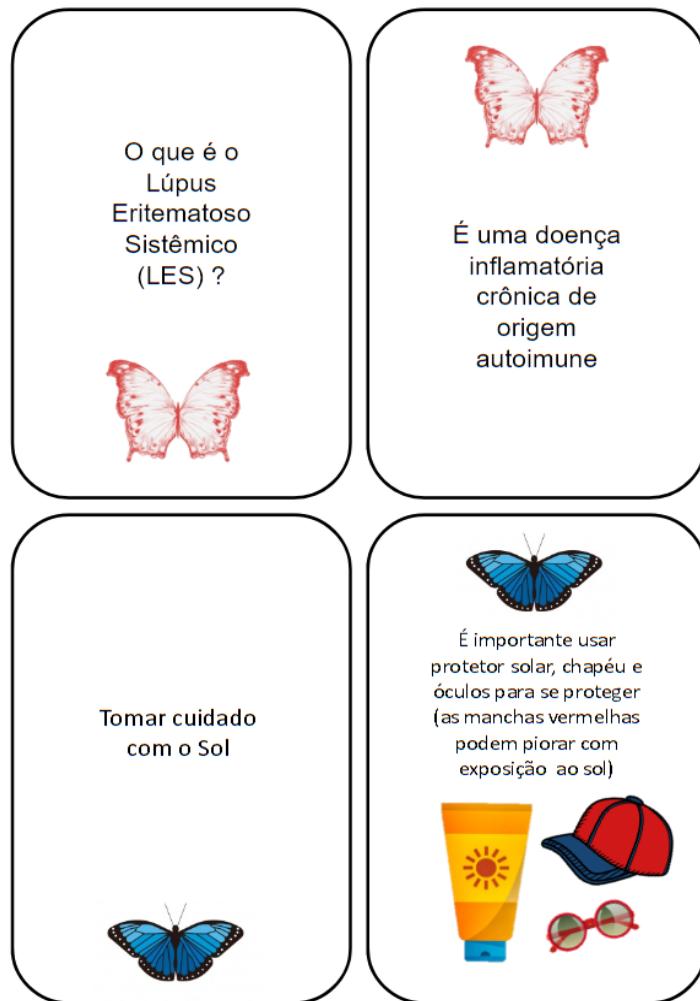


Figura 2: Cartas do jogo da memória.

Fonte: Autoria própria, 2023

No decorrer da internação, os episódios de confusão mental e a necessidade de diálise foram espaçadas. Iniciou troca de decúbito independente, começando a deambular curtas distâncias com apoio e supervisão. Com permanência da dificuldade na deambulação e redução da força motora, foi avaliada por nutrologia e fisiatria, atribuindo tais sinais à miopatia do paciente crítico: fraqueza generalizada em pacientes críticos, com acometimento dos músculos, sem lesão nervosa, frequentemente adquirida após a internação em UTI (Zamora & Cruz, 2013). O fisiatra solicitou encaminhamento para confecção de órteses de membros inferiores e para realização de reabilitação pós alta hospitalar, em centro de referência de reabilitação.

A doença crônica requer um processo de adaptação contínua da família/adolescente a uma nova rotina, pois pode provocar impactos físicos, psicológicos e sociais (Araújo et. al, 2011). O tratamento geralmente é prolongado e complexo, exigindo cuidados constantes em relação à terapêutica e a fatores que possam agravar o estado de saúde (Araújo et. al, 2009).

Portanto, visando auxiliar nos cuidados pós alta hospitalar, na reorganização do cotidiano, no gerenciamento e manutenção da saúde, seguimento do tratamento e para favorecer a apropriação do diagnóstico recente, tratamento, impactos no cotidiano e desempenho ocupacional, foi confeccionado

junto à paciente e cuidadora uma pasta de cuidados individualizada, estimulando à participação ativa e autônoma delas para elaboração do recurso (Figura 3).

Através de discussões com as equipes, foi relatado sobre a produção da pasta e seus objetivos, sendo estimulado e convocado pela TO, para que cada profissional das diferentes áreas multiprofissionais (farmácia, medicina, fisioterapia e nutrição) responsáveis pelo cuidado da paciente, escrevessem orientações para auxiliar no seguimento do tratamento. Outros tópicos também foram acrescentados: retornos ambulatoriais e rotina medicamentosa.

Durante a internação, a equipe multiprofissional prepara o adolescente/familiar para garantir a continuidade dos cuidados em casa com segurança. A criação de um material educativo pela equipe colabora no processo de capacitação do paciente/cuidador, sendo uma estratégia eficaz no preparo para a alta hospitalar, reforçando as orientações e tornando-se um instrumento para consulta em caso de dúvidas ao longo dos cuidados (Delmiro et. al, 2020).



Figura 3: Pasta de Cuidados.

Fonte: Autoria própria, 2023

Na pasta também foi acrescentado o Manual sobre LES (Figura 4), confeccionado pela TO. Foi construído com base em artigos, transformando o linguajar científico na linguagem própria da adolescente. O uso de manuais informativos no contexto de saúde pode ser um facilitador da adesão ao tratamento, estimulando os pacientes/cuidadores a assumirem papel ativo no tratamento e passem a interagir mais com a equipe de saúde, expondo suas dúvidas e sentimentos em relação ao tratamento (Guimarães et. al, 2015).



Figura 4: Manual LES.

Fonte: Autoria própria, 2023

Ainda, como estratégias por conta da manutenção da redução de força e fadiga durante a realização das ocupações, além das orientações realizadas nos atendimentos, foi confeccionado manual sobre técnicas de conservação de energia, para serem realizadas no domicílio (Figura 5). Orientações quanto à conservação também são descritas como papel do TO (Lima & Almohalha, 2011). Essa técnica tem por finalidade diminuir o gasto energético durante a realização das ABVDs, auxiliando a manter a funcionalidade de forma ativa, evitando que a fadiga seja um sintoma limitante (Velloso & Jardim, 2006).



Figura 5: Manual Conservação de Energia.

Fonte: Autoria própria, 2023

Após 43 dias de internação, com maior esclarecimento da sua doença e com retornos ambulatoriais agendados, paciente recebeu alta em 23/12/2023, como seu 'presente de Natal', que tanto pediu.

Segundo os dados do prontuário, desde a alta, a paciente manteve boa adesão ao tratamento, comparecendo às consultas, em melhora progressiva do quadro de miopatia e boa capacidade de realizar as atividades rotineiras. Em 04/01/2024, procurou pronto socorro com quadro clínico de diarreia, alteração nos exames de urina, lesões cutâneas com prurido em membros superiores, diagnosticada com varicela. Permaneceu em isolamento em pronto socorro até dia 16/01/2024, quando foi transferida para enfermaria e foi novamente avaliada pela TO.

Na reavaliação, demonstrou aceitação e aderência ao tratamento, relatando de modo apropriado sobre diagnóstico (LES), motivo da internação atual (varicela), programação terapêutica e restrições do diagnóstico. Estava com a pasta de cuidados elaborada com a TO na internação anterior, referindo que o recurso auxiliou na reorganização do cotidiano, no gerenciamento e manutenção da saúde e na explicação da doença para outros, alcançando o objetivo elencado do recurso. Estava deambulando com auxílio do andador, semi-dependente no banho e independente na realização das demais ABVDs, realizando atividades de interesse no leito sem alterações. Portanto, não apresentou demandas para atendimento terapêutico ocupacional até a alta.

Análise Crítica da Prática

A atuação da TO com pacientes com LES pode ser compreendida a partir do Modelo de Ocupação Humana, que reconhece o ser humano como agente ativo em seu processo de recuperação, considerando: volição, habituação e desempenho (Ferrari, 1991). Nesse contexto, a participação em atividades colabora no enfrentamento do adoecimento e hospitalização, reduz o estresse e promove autonomia e qualidade de vida (Santos & De Carlo, 2013).

No contexto hospitalar, a TO é um componente integral no tratamento de pacientes com LES, adotando uma abordagem centrada no indivíduo e promovendo manutenção da participação ocupacional. As intervenções personalizadas visam melhorar a funcionalidade, a qualidade de vida e reduzir os impactos da internação, incluindo estratégias como a estimulação cognitiva para recuperação de memória, atenção e concentração, favorecendo o desempenho nas ABVDs (Abadía et al., 2023; Barbosa & Reis, 2017; Sodré et al., 2023).

Poole (et al., 2019) evidenciam que intervenções de atividade física realizadas por TO apresentam eficácia moderada na redução da fadiga, depressão e melhora funcional. Já as intervenções psicoeducativas, com foco em autocuidado, enfrentamento do estresse e estratégias cognitivas, demonstraram evidência forte, promovendo redução da dor, ansiedade e estresse, além de ganhos na autonomia e no desempenho ocupacional.

Além disso, a TO atua na promoção da autogestão da doença, auxiliando na compreensão do diagnóstico e tratamento, contribuindo na adaptação às novas condições de saúde e à rotina de cuidados domiciliares (Kudo et al., 2018; Poole et al., 2019). O preparo para a alta hospitalar, nesse sentido, deve ser

conduzido por meio de ações de educação em saúde permeadas pelo diálogo, escuta e vínculo, com objetivo de empoderar o paciente/familiar e favorecer sua autonomia com os cuidados em âmbito domiciliar (Delmiro et. al, 2020).

Ressalta-se que não foram achados nas buscas de literatura, artigos que versam sobre intervenções da TO com pacientes adolescentes com LES no contexto de hospitalização.

Síntese das considerações

A prática vivenciada evidenciou que o TO é essencial na atuação com pacientes com LES hospitalizados, contribuindo para ressignificação e enfrentamento do adoecimento, favorecendo o desempenho das ocupações e apropriação do diagnóstico, tratamento e seus impactos no cotidiano, especialmente em casos de diagnóstico recente.

Referências

- Abadía, D. V., Celeiro, I. R., & Maldonado, M. D. S. (2023). Estudo observacional: Participação ocupacional e qualidade de vida em pessoas com lúpus eritematoso sistêmico. *Revista médica hjca*, 15(1), 22-29. <https://orcid.org/0000-0002-7443-9855>
- Araújo, Y. B. D., Neusa, C., Gomes, I. P., & Nóbrega, R. D. D. (2011). Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64, 281-286. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200010>
- Araújo, Y. B., Collet, N., de Moura, F. M., & da Nóbrega, R. D. (2009). Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(3), 498-505. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000300013>
- Barbosa, F. D. S., & Reis, M. C. S. (2017). O papel da Terapia Ocupacional nas unidades de terapia intensiva--uma revisão da literatura/The role of occupational therapy in intensive care units--A literature review. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO*, 1(2), 221-239. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto4753>
- Benseler, S.M., & Silverman E.D (2007). Envolvimento neuropsiquiátrico no lúpus eritematoso sistêmico pediátrico. *Lupus*, 16(8):564-571. <https://doi.org/10.1177/0961203307078>
- Delmiro, A. R. C. A., Pimenta, E. A. G., Nóbrega, V. M., Fernandes, L. T. B., & Barros, G. C. (2020). Equipe multiprofissional no preparo para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50418>

Feitosa, M. B., da Silva, C. R. L., Silva, M. L. A., Araújo, C. S. B., de Moura, M. E. R. B., Alencar, A. P. A., & Silva, É. M. G. (2020). Lúpus eritematoso sistêmico: uma análise clínico-assistencial. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 34451-34463. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-114>

Ferrari, M. A. C. (1991). Kielhofner e o modelo de ocupação humana. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 2(4), 216-219. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.rto.1991.224496>

Guimarães, M. D. L. L., Ferreira, E. A. P., Najjar, E. C. A., & Moraes, A. J. P. D. (2015). Elaboração de manual de orientações para pacientes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil. *Mudanças*, 59-67. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p59-67>

Hanly, J.G., Kozora, E., Beyea, S.D., & Birnbaum, J. (2019). Doença do sistema nervoso no lúpus eritematoso sistêmico: estado atual e direções futuras. *Arthritis & rheumatology*, 71(1), 33-42. <https://doi.org/10.1002/art.40591>

Jacob, F. T., Pereira, M. G. T. A., & Kandler, I. (2024). Manifestações neuropsiquiátricas do lúpus eritematoso sistêmico pediátrico: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(1), 3681-3696. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-297>

Kudo, A. M., Barros, P. B. M., & Joaquim, R. H. V. T. (2018). Terapia Ocupacional em enfermaria pediátrica. In De Carlo, M. M. R. P., & Kudo, A. M (1. Ed.), *Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos* (pp.127-144). São Paulo: Editora Payá

Lima, M. S., & ALMOHALHA, L. (2011). Desvelando o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(2), 172-181. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p172-181>

Pereira, J. B., Almeida, M. H. M. D., Batista, M. P. P., & Toldrá, R. C. (2020). Contribuições da terapia ocupacional no atendimento a usuários com insuficiência renal crônica no contexto de hospitalização. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 575-599. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1855>

Poole, J. L., Bradford, J. D., & Siegel, P. (2019). Eficácia das intervenções de terapia ocupacional para adultos com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(4). <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.030619>

Santos, C. A. V., & De Carlo, M. M. R. P. (2013). Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(1), 99. <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.014>

Sodré, G. G., Pires, G. S., Pereira, H. M., Santana, I. E. C., & Martins, A. C. (2023). O olhar da terapia ocupacional acerca das repercussões do lúpus no cotidiano de mulheres hospitalizadas: um relato de experiência. *Revista foco*, 16(10), e3339-e3339. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n10-092>

Tedde-Filho, G., Nunes, M. S., Geber-Júnior, J. C., Darwin-Júnior, W., Peterle, V. U., & Gomides, A. P. M. (2021). Internações hospitalares e mortalidade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 54091-54100. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-011>

Velloso, M., & Jardim, J. R. (2006). Funcionalidade do paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica e técnicas de conservação de energia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32, 580-586. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000600017>

Zamora, V. E., & Cruz, M. R. (2013). Polineuromiopatia do paciente crítico: uma revisão da literatura. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 12(3).

<https://doi.org/10.12957/rhupe.2013.7539>

Agradecimentos: Instituto da Criança e do Adolescente - ICr HCFMUSP.

Contribuição dos autores: F. R. S. C.: Coleta de dados, análise de dados, preparação e formatação. L. R. J.: Orientação do trabalho, análise de dados, formatação e revisão de texto.

Recebido em: 22/06/2025

Aceito em: 08/09/2025

Publicado em: 31/10/2025

Editor(a): Andreza Aparecida Polia