



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LEILA CARVALHO LINHARES

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE QUALIDADE DA TERAPIA OCUPACIONAL
DO INSTITUTO DO HOSPITAL DE BASE**

Brasília - DF
2022

LEILA CARVALHO LINHARES

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE QUALIDADE DA TERAPIA OCUPACIONAL
DO INSTITUTO DO HOSPITAL DE BASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Doutora em Ciências e
Tecnologias da Saúde, Leticia Meda
Vendrusculo Fangel

Co-orientador: Mestre pelo programa de
Ciências da Reabilitação, Marianne Pinheiro
Marques

Brasília – DF

2022

Ficha Catalográfica (Biblioteca)

LEILA CARVALHO LINHARES

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE QUALIDADE DA TERAPIA OCUPACIONAL
DO INSTITUTO DO HOSPITAL DE BASE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 22/09/2022

Letícia Meda Vendrusculo Fangel- Orientador(a)
Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Marianne Pinheiros Marques- Co-orientador(a)
Mestre pelo programa de Ciências da Reabilitação

Marianna dos Santos Oliveira de Sousa- Banca
Mestranda em Gestão de Cuidados da Saúde

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Damásio e Lea, e minha irmã Marília, por todo amor, carinho e apoio que recebo. Sou muito grata em ter crescido em um lar cheio de afeto;

À todas minhas amigas que por anos cultivamos a amizade, alegria e crescimento juntas. Em especial: Anna Carolina, Laura e Amanda.

Ao meu namorado Chun, a vida é boa com você;

À professora Letícia, pelos anos apoio, amizade, contribuições, paciência e orientações divertidas que tive;

Às terapeutas ocupacionais Mariane e Marianna, que além dos conhecimentos valiosos transmitido para minha formação, aceitaram participar da banca examinadora deste trabalho;

À LATOHCP, por todo arcabouço teórico prático, afeto e crescimento pessoal.

À todos professores e terapeutas ocupacionais que cruzaram o meu caminho e fazem parte do que sou hoje.

EPÍGRAFE

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar a alma humana seja apenas outra alma humana.” Carl Jung.

RESUMO

Pessoas internadas na Unidade de Neurocirurgia em sua maioria apresentam déficit nas funções cognitivas e motoras, além da ruptura do cotidiano causado pela hospitalização. Neste contexto, a terapia ocupacional atua na assistência e nos processos gerenciais, sendo apta em formular, executar e monitorar os indicadores de qualidade. Desta forma, o presente trabalho tem com objetivo analisar os resultados dos indicadores assistenciais (processo, estrutura e resultado) da Terapia Ocupacional da Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base, por meio de um estudo retrospectivo de caráter quantitativo-descritivo e qualitativo, dos dados dos pacientes internados na Unidade de Neurologia do Instituto do Hospital de Base no período de 1º de junho a 31 de dezembro de 2021 que foram atendidos pela Terapia Ocupacional. Foram descritos os seguintes indicadores com suas respectivas médias aritméticas: Média de tempo de espera para admissão da T.O em dias=1; Média de tempo de permanência com a T.O em dias= 11,57; Média de atendimento de T.O por plantão= 6,05; Índice de alteração de independência funcional durante a internação, manutenção = 89, melhora= 7,43 e piora= 1,57. Por meio da análise dos indicadores de estrutura, de processo e de resultado que a atuação terapêutica ocupacional da Unidade de Neurocirurgia do IHB está em consonância com os parâmetros assistenciais e com a literatura presente, resultando em ações de proteção para a internação prolongada e ganhos funcionais. Porém, tais evoluções não são sensíveis pelos dados dos indicadores de resultados e não há indicadores de estrutura, tal fato limita a compreensão sobre a existência de insumos suficientes para a prestação de serviço. Conclui-se que a atuação terapêutica ocupacional da Unidade de Neurocirurgia do IHB não dispõe de indicador de estrutura e que os indicadores relativos aos ganhos funcionais não foram sensíveis. Já os indicadores de processo estão em consonância com os parâmetros assistenciais e com a literatura presente, resultando em ações de proteção para a internação prolongada, contribuindo sobremaneira para o aperfeiçoamento da prática terapêutica ocupacional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Neurocirurgia

ABSTRACT

Most hospitalized people in the Neurosurgery Unit have deficits in cognitive and motor functions, in addition to the disruption of daily life caused by hospitalization. In this context, occupational therapy works in care and management processes, being able to formulate, execute and monitor quality indicators. In this way, the present work aims to analyze the results of the care indicators (process, structure and result) of the Occupational Therapy of the Neurosurgery Unit of the Hospital de Base, through a retrospective study of a quantitative-descriptive and qualitative character, of the data of patients admitted to the Neurology Unit of the Instituto do Hospital de Base from June 1 to December 31, 2021 who were treated by Occupational Therapy. The following indicators were described with their respective arithmetic averages: Average waiting time for OT admission in days=1; Average length of stay with O.T. in days= 11.57; Average OT attendance per shift = 6.05; Index of change in functional independence during hospitalization, maintenance = 89, improvement = 7.43 and worsening = 1.57. Through the analysis of structure, process and result indicators, the Occupational Therapy performance of the Neurosurgery Unit of the IHB is in line with the care parameters and with the present literature, resulting in protective actions for prolonged hospitalization and gains functional. However, such evolutions are not sensitive by the data of the result indicators and there are no structure indicators, this fact limits the understanding of the existence of sufficient inputs for the provision of service. It is concluded that the occupational therapy performance of the Neurosurgery Unit of the IHB does not have a structure indicator and that the indicators related to functional gains were not sensitive. On the other hand, the process indicators are in line with the care parameters and with the present literature, resulting in protective actions for prolonged hospitalization, contributing greatly to the improvement of Occupational Therapy practice.

Key-words: Occupational Therapy. Quality Indicators Health Care. Neurosurgery

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1- Associação entre dimensões de qualidade e classificação de indicadores.....	13
---------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Média de tempo de espera para admissão de TO em dias.....	20
Tabela 2- Média de Tempo de permanência com a TO em dias.....	20
Tabela 3- Média de atendimento de T.O por plantão.....	21
Tabela 4- Número de intervenções específicas.....	22
Tabela 5- Índice alteração de independência funcional durante a internação.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	14
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivos Gerais	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de pesquisa	15
3.2 População de estudo	16
3.3 Critérios de inclusão e de exclusão	16
3.4 Local da pesquisa	16
3.5 Instrumentos	17
3.6 Procedimentos de coleta de dados	17
3.7 Análise de dados	17
3.8 Procedimentos éticos	18
4 RESULTADOS	18
4.1 Indicadores de estrutura	19
4.2 Indicadores de processo	19
4.3 Indicadores de resultados	22
5 DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO	26
7 REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A Portaria nº 756 de 27 de dezembro de 2005 do Ministério da Saúde define a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia como: “uma unidade hospitalar que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitam ser submetidos a procedimentos neuro intervencionistas e/ou neurocirúrgicos em alta complexidade.” (BRASIL, 2005). De acordo com essa norma, tais unidades são responsáveis por prover serviços de alta complexidade em neurocirurgia do trauma e vascular; anomalias do desenvolvimento da coluna e dos nervos periféricos; e dos tumores do sistema nervoso.

O Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional- COFFITO, por meio da Resolução nº 429, de 8/7/2013, reconheceu a especialização do terapeuta ocupacional em contexto hospitalares. Este título de especialista certifica e evidencia a competência e a formação específica para atuar na atenção intra e extra hospitalar e a pacientes em cuidados paliativos.

A hiperestimulação do ambiente hospitalar; a privação sensorial do mundo externo; a imobilização prolongada; e a submissão à procedimentos dolorosos, invasivos e com uso de sedativos são características clínicas dos pacientes que geram aumento nos níveis de estresse, redução da amplitude articular e alteração do nível de consciência (Affelck *et al.* 1986 e Celis *et al.*, 2014 *apud* Santos, 2018).

Pessoas com alterações fisiológicas no Sistema Nervoso Central (SNC) em sua maioria apresentam déficit nas funções cognitivas principalmente na atenção, memória, linguagem e inteligência; declínio funcional em componentes motores e sensoriais no caso de plegias e paresia e alterações em aspectos da psique sobretudo na consciência, humor e orientação autopsíquica e alopsíquica (BIGATÃO, 2018).

Tendo em vista as características funcionais do público da neurocirurgia, a terapia ocupacional tem como objetivos: favorecer a orientação temporal e espacial, estimular componentes sensoriais e cognitivos, adaptar e treinar as Atividades de Vida Diária e promover medidas de conforto de sintomas (BIGATÃO, 2018).

Nesse contexto, foi identificada a necessidade de formular estratégias que mensurem a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, estreitando o caminho da assistência, gestão e pesquisa que serão denominados indicadores (RIBAS *et al.*, 2019; LEITÃO *et al.*,

2017; KUDO, 2018). Esses indicadores visam principalmente melhorar o desempenho assistencial; aumentar a satisfação com o serviço; e otimizar o uso e a escolha eficiente dos recursos (BERWICK, NOLATAN *and* WHINTTINGTON, 2008). Os dados quantitativos expressos por indicadores associados à interpretação qualitativa são utilizados com ferreiros para comprovar a eficiência ou falha dos processos de trabalho; dos resultados das intervenções e da relevância da profissão em determinado serviço (RIBAS *et al*, 2019; KUDO, 2018).

Leland *et al* (2015) evidencia que o indicador de qualidade também fornece responsabilidade e exibe as contribuições do serviço da terapia ocupacional para promoção de saúde. Desta forma, o uso de indicadores pode ser utilizado como estratégia para validar a eficácia da profissão e assim promover o avanço da terapia ocupacional. Por outro lado, o desuso dos indicadores pode favorecer a marginalização da profissão (WFOT, 2020).

Como base no exposto, faz-se necessário que o terapeuta ocupacional seja apto a dialogar com os processos gerenciais e formular, executar e monitorar os indicadores capazes de medir, avaliar; comparar e possibilitar a tomada de decisões, com o objetivo de melhorar a qualidade assistencial (KUDO, 2018; WFOT, 2020).

Segundo Soller (2011), os indicadores assistenciais podem ser classificados em três grupos: indicadores de estrutura (recursos materiais, financeiros e humanos necessários para realizar as atividades); indicadores de processo (técnicas e rotinas operacionais podendo ser uma ação assistencial ou de gestão ou de ensino e pesquisa; e os indicadores de resultado (avaliação do resultado da atividade e da qualidade assistencial). Esse dado é representado de forma numérica podendo ser: taxa (razão entre o número menor e o maior vezes 100); índices (relação entre duas grandezas); números absolutos (comparação entre dois números e fatos); e número isolado (BITTAR, 2001) .

A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT, 2020) descreve sete dimensões de qualidade, capazes de ser delimitadas e mensuradas, que se relacionam com a restauração, melhoria ou manutenção da saúde no serviço de terapia ocupacional e deve ser envolvida na construção dos indicadores.

As dimensões são: relevância (ofertar o serviço adequado para pessoa, hora e local certa; sustentabilidade durável (desenvolver práticas que corroborem para o perpetuação do serviço, com enfoque em ações preventivas e de empoderamento envolvendo aspectos econômicos, sociais e ambientais); acessibilidade (facilitar o acesso de terapia ocupacional sobre o ponto de vista físico, financeiro e social); eficiência (otimizar o uso dos recursos

terapêuticos ocupacionais para alcançar melhores resultados); eficácia (utilizar a prática baseada em evidência); centrado na pessoa (atender as expectativas possíveis da pessoa que recebe o serviço; e segurança (reduzir risco e prevenir danos para a população atendida) (WFOT, 2020).

Cada dimensão de qualidade se relaciona com alguma categoria de indicador, conforme detalhado no quadro a seguir. Cabe ressaltar que as dimensões de qualidade e os indicadores são interativos, ou seja, ações tomadas para abordar uma dimensão de qualidade podem afetar o desempenho positivo ou negativamente. Assim, as sete dimensões influenciam o desempenho do serviço, devendo analisar a qualidade do mesmo de forma global (WFOT, 2020).

Quadro 1: Associação entre dimensões de qualidade e classificação de indicadores.

	Indicador de Estrutura	Indicador de Processos	Indicador de Resultados
Dimensão de Relevante	Disponibilidade de T.O competentes		
Dimensão de Sustentabilidade	Oferta de recursos ao longo prazo		
Dimensão de Acessibilidade		Possibilidade de acesso ao serviço	
Dimensão de Eficiência		Uso otimizado dos recursos	
Dimensão de Eficácia			Sucesso no alcance de metas em T.O
Dimensão Centrada na pessoa			Satisfação na prestação de serviço
Dimensão de Segurança			Incidentes que resultam em danos

Fonte: Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 2020. Herramienta de estrategia de evaluación de calidad: Una guía esencial para el uso de indicadores de calidad en terapia ocupacional.

Sobre o processo de elaboração dos indicadores, a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT, 2020), organiza em dois passos. O primeiro é a avaliação de qualidade na qual determina as expectativas relacionadas a cada dimensão de qualidade com todos envolvidos no serviço (terapeutas ocupacionais, equipe multidisciplinar, pacientes e acompanhantes). Cabe ressaltar, que antes da avaliação de qualidade é necessário compreender o que os mesmos entendem pelo trabalho da terapia ocupacional, levando em

consideração a população atendida, o tipo de serviço ofertado, localização e o cenário profissional (WFOT, 2020).

No segundo momento ocorre a definição dos indicadores SMART. Os indicadores de qualidade são definidos para mensurar o desempenho em relação às expectativas identificadas na etapa anterior. O indicador SMART deve ser: específico (deve ser claro e bem definido); mensurável (o valor encontrado deve ser confiável e altamente sensível às variações); embasado (deve conter evidência ou opinião de um especialista); relevante (deve mostrar informações relevantes); e oportuno (deve ser aplicado no momento adequado) (WFOT, 2020).

Também deve pensar num cálculo matemático simples, objetivo, específico e sensível para a estrutura, processo ou resultado em análise (KUDO, 2018). E para que sua implantação seja efetiva no serviço, Kudo (2018) recomenda elaboração de uma ficha de conteúdo: a fórmula do cálculo; a origem dos dados; a periodicidade mínima de cálculo do indicador; a responsabilidade pela elaboração e publicação do dado; a unidade de medida utilizada e o referencial comparativo quando houver.

Conforme Woodard (2020), a assistência terapêutica ocupacional melhora a independência funcional e diminui o tempo que o paciente hospitalizado gerando economia de recursos financeiros para o hospital. Lockwood and Porte, (2022); Tkach and Bowyer (2022) mostram que a atuação da T.O reduz os indicadores de readmissão dos pacientes internados.

Sob a luz do exposto, faz necessário aprofundar a análise dos indicadores assistenciais que destacam a eficácia da T.O na Neurocirurgia, por isso o presente estudo tem por objetivo analisar os resultados dos indicadores assistenciais (processo, estrutura e resultado) da Terapia Ocupacional da Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo surgiu a partir de diálogos com terapeutas ocupacionais que evidenciaram as dificuldades de consolidar dados para a gestão que comprovassem e legitimassem a eficácia da profissão no contexto hospitalar. Durante a graduação me dediquei em conhecer mais sobre a atuação da T.O em contextos hospitalares e compreender que as intervenções baseadas na análise da atividade aumentavam o engajamento ocupacional e, conseqüentemente, a qualidade de vida do sujeito, fato que me proporcionou outro olhar sobre a Terapia Ocupacional.

A elaboração e a análise de indicadores é uma potente ferramenta de diálogo com a gestão, pois expõe de forma objetiva a efetividade das intervenções terapêuticas ocupacionais. Dessa forma, com o desenvolvimento desta pesquisa descrevi tais dados para facilitar a comunicação com a gestão e, em última instância, ser utilizada como argumento para justificar a necessidade de contratação de mais terapeutas ocupacionais nas Unidade de Neurocirurgia e outras enfermarias dos hospitais.

Atualmente, os indicadores são desenvolvidos de forma particular pelos terapeutas ocupacionais de cada serviço, tendo muitas vezes sua divulgação restrita à enfermaria na qual aquele profissional está lotado. Essa situação gera um déficit nos conteúdos publicados sobre a construção de indicadores de sua relação com a gestão.

Nos últimos anos é crescente a quantidade de estudos na América do Norte que comprovam a efetividade da T.O no contexto hospitalar, com destaque ao *The American Journal of Occupational Therapy* que, em 2022, publicou cinco estudos que associaram a atuação da Terapia Ocupacional à redução da readmissão hospitalar e à alta precoce (LOCKWOOD, PORTE, 2022; SHAW et al, 2022; KUBIAK, SKLAR, 2022 ; EDELSTEIN, 2022; TKACH, BOWYER, 2022).

Desta forma, a pesquisa pretende avaliar se essas associações são válidas também para o Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Analisar o resultado dos indicadores assistenciais (processo, estrutura e resultado) da Terapia Ocupacional da Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base.

2.2 Objetivos Específicos

- Delimitar os indicadores assistenciais relevantes para a Terapia Ocupacional no contexto da Unidade de Neurocirurgia;
- Apresentar os parâmetros dos indicadores assistenciais; e
- Analisar os indicadores da amostra.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa retrospectiva, de caráter quantitativa-descritiva e qualitativa, tendo como base os prontuários dos pacientes internados em um hospital. A análise quantitativa descritiva é uma metodologia que permite mensurar e descrever um determinado fenômeno de modo objetivo, utilizando da linguagem matemática para compreender suas variáveis. Já a análise qualitativa auxilia na compreensão das influências subjetivas do objetivo de estudo de um grupo social (DA FONSECA 2002). A utilização desses métodos visou à obtenção de uma visão mais ampla sobre o problema de pesquisa.

3.2 População de estudo

Esta pesquisa tem como público-alvo prontuários de pessoas internadas da Unidade de Neurologia no Instituto Hospital de Base do Distrito Federal- IHBDF. Foram escolhidos os pacientes, porque essa é a população foco da intervenção terapêutica ocupacional no contexto da neurocirurgia.

3.3 Critérios de inclusão e de exclusão

Os critérios de inclusão são: prontuários dos pacientes admitidos na Unidade de Neurologia do IHB-DF no período de 1º de junho a 31 de dezembro de 2021 atendidos pela Terapia Ocupacional. Tal período foi escolhido por ser um a mostra factível para a análise e monitoramento dos dados.

Foram excluídos da pesquisa prontuários com dados incompletos ou com informações insuficientes sobre a evolução do paciente, pois não atendiam ao objetivo da pesquisa.

3.4 Local da pesquisa

O Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHB), instituído pelo Decreto nº 38.332, de 13/7/2017, foi instituído como um serviço de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, se organizando de forma social autônoma, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita, além de realizar atividades de ensino, pesquisa e possuía gestão com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES/DF, seguindo também com os princípios e diretrizes do SUS e compondo a rede da alta complexidade (BRASÍLIA. 2017).

Porém, esse decreto foi revogado e, em 19 de fevereiro de 2019, o IHBDF começou a ser gerenciado pelo Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF, regulamentado pelo Decreto nº 39.674 (DISTRITO FEDERAL, 2019). O IGES-DF é uma empresa de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos que deve zelar e garantir a execução dos princípios e diretrizes do SUS (DISTRITO FEDERAL, 2019).

Atualmente o IHB possui 50 leitos disponíveis na Unidade de Neurocirurgia. A mudança na gestão abriu vagas para contratação de diversos terapeutas ocupacionais que atuam nas enfermarias do IHB.

3.5 Instrumentos

Foram utilizados os indicadores mensais dos atendimentos da Terapia Ocupacional na Unidade de Neurologia já calculado pelo IHB-DF que condizem com o objetivo da pesquisa quais sejam: média de tempo de espera para admissão de TO; média de tempo de permanência com a TO em dias e número total de atendimento e por tipos de intervenção. Também foi desenvolvido um indicador específico para mensurar se houve alteração de funcionalidade entre o intervalo de admissão e alta com base na pontuação do Índice de *Barthel* da admissão e alta do paciente.

3.6 Procedimentos de coleta de dados

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) número do parecer: 5.503.825 foi aprovado 01 de julho de 2022. Em seguida foi enviado um *e-mail* para a gerência da Terapia Ocupacional do IHB-DF contendo: o projeto de pesquisa; os contatos-número de telefone e *e-mail*- dos responsáveis pela pesquisa e a solicitação para o acesso aos prontuários das pessoas admitidas na Neurocirurgia do período 1º de junho a 31 de dezembro de 2021 que foram atendidos pela Terapia Ocupacional.

Os dados dos prontuários foram organizados numa tabela de *Excel* contendo os indicadores já disponíveis e as informações necessárias para a construção do indicador de alteração de funcionalidade entre o intervalo de admissão e alta. Depois foram categorizados em indicadores de processo, estrutura e resultados, conforme recomendado pela literatura.

3.7 Análise de dados

Os dados foram analisados, no primeiro momento, de forma quantitativa por meio de estatística descritiva, utilizando conceitos de média, valor máximo, mínimo e desvio padrão

os quais permitiram descrever e organizar os indicadores, fornecendo uma visão global da variação desses valores; e analisar numericamente a prevalência dos eventos de interesses (BARBETTA, 1998; GUEDES *et al*, 2005). O indicador de resultado foi elaborado em consonância com os referenciais de construção de indicadores.

No segundo momento, os indicadores foram estudados de modo qualitativo, por meio da análise do discurso de Laurence Bardin (1977), que divide seu método em três etapas: pré análise; exploração do material; e tratamento e interpretação dos resultados.

3.8 Procedimentos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) número do parecer: 5.503.825 foi aprovado 01 de julho de 2022.

Por se tratar de um estudo retrospectivo, baseado na coleta de dados em prontuários, é esperado que alguns prontuários estejam desatualizados ou que contenham informações incorretas sobre telefone; *e-mail* e contato do acompanhante, fato que podem inviabilizar o contato direto com o paciente e, conseqüentemente, impedir a assinatura do Termo de Consciência Livre e Esclarecido (TCLE) pelo mesmo.

A obtenção do TCLE também pode ser prejudicada pelo fato da população alvo deste estudo serem vulneráveis e com sequelas clínicas importantes. A assinatura pode causar riscos substanciais aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado.

Nos termos do item IV da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, é necessário requerer ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, a liberação da exigência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS

A enfermaria de Neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal ocupa o terceiro andar do prédio de internação e conta com 17 quartos com aproximadamente 4 leitos em cada — dividido na ala masculina e na ala feminina — e uma equipe multiprofissional com médicos especialistas em neurocirurgia, residência médica, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos.

Sobre o perfil do público atendido, se destacam jovens adultos e adultos de meia idade. As patologias com maior prevalência são Acidentes Vascular Cerebral (AVC), tumor

ou lesão expansiva no SNC, Aneurisma, Hemorragia Subaracnóidea Espontânea (HSAE), Hematoma Subdural agudo e crônico (HSAT/ HSDC), Hidrocefalia, Traumatismo Craniano (TCE), Politraumas e Perfusão por Arma de Fogo (PFA).

Para assistir à população, o hospital dispõe de dois terapeutas ocupacionais, em turnos opostos. Cada profissional perfaz 35 horas semanais realizando admissões, atendimentos individuais, grupos, discussão de caso com a equipe, confecção e prescrição de Tecnologias Assistivas (T.A) e evolução de prontuários entre outras atividades.

Os indicadores mensais são gerados a partir de uma planilha atualizada diariamente pelos terapeutas ocupacionais da enfermaria. A planilha foi desenvolvida pela equipe do IGES-DF em conjunto com a coordenação da Terapia Ocupacional para utilização por todas as enfermarias e contém as seguintes informações: nome; idade; diagnóstico do paciente; grau de prioridade de atendimento; data de admissão na unidade e pela terapia ocupacional; grau de funcionalidade de acordo com índices de *Barthel* inicial e final; tipo de alta e de atendimento realizados. Desta forma, esse documento auxilia na organização diária das atividades dos profissionais, sintetizando as informações principais sobre cada paciente, além de auxiliar na elaboração dos indicadores aqui apresentados.

Os indicadores avaliam se há estrutura necessária, recursos humanos e insumos, para realizar as intervenções de forma otimizada e assim alcançar os objetivos terapêuticos ocupacionais e garantir a segurança e a satisfação do paciente (WFOT, 2020). Tendo em vista a sequência lógica do processo de trabalho, os indicadores serão exibidos de acordo com sua categoria: a) indicadores de estrutura; b) indicador de processo e c) indicador resultado.

4.1 Indicadores de estrutura

Os indicadores de estrutura servem para analisar os dados referente a recursos materiais, humanos e financeiros necessários para viabilizar a assistência (WFOT, 2020). Os dados apresentados na planilha não foram suficientes para geração de indicadores específicos de estrutura.

4.2 Indicadores de processo

São definidos como dados referentes às ações necessárias da terapia ocupacional para garantir a assistência (WFOT, 2020). Nesta categoria foram analisados: média de tempo de espera para admissão de TO em dias; média de tempo de permanência com a TO em dias;

taxa de atendimento por terapeuta ocupacional em 1 turno e o número de intervenções específicas.

Tabela 1: Média de tempo de espera para admissão de TO em dias

Meses	Média de tempo de espera para admissão de T.O em dias
Junho	1
Julho	2
Agosto	2
Setembro	1
Outubro	2
Novembro	1
Dezembro	1
Média aritmética	1
Mínimo	0,49
Máximo	2
Desvio Padrão	1

Fonte: elaboração própria. Fonte dos dados: prontuários da neurocirurgia

Tabela 2: Média de Tempo de permanência com a TO em dias

Meses	Média de Tempo de permanência com a T.O em dias
Junho	11
Julho	24
Agosto	9
Setembro	8
Outubro	10
Novembro	10
Dezembro	9

Média aritmética	11,57
Mínimo	8
Máximo	24
Desvio Padrão	5,56

Fonte: elaboração própria. Fonte dos dados: prontuários da neurocirurgia

Tabela 3: Média de atendimento de T.O por plantão

Meses	Média de atendimento de T.O por plantão
Junho	6,62
Julho	6,27
Agosto	6,95
Setembro	6,35
Outubro	6,37
Novembro	4,57
Dezembro	5,22
Média aritmética	6,05
Mínimo	4,57
Máximo	6,95
Desvio Padrão	0,84

Fonte: elaboração própria. Fonte dos dados: prontuários da neurocirurgia

O indicador: média de atendimento de T.O por plantão foi elaborado a partir do número total de atendimentos mensais dividido pelo número de dias úteis no mês -20 dias e dividido por 2 - números de terapeutas ocupacionais, a fim de inferir a produtividade diária.

Apresenta uma média aritmética de seis atendimentos por turno, alcançando os menores índices em novembro e dezembro, período comum de recesso dos profissionais. Tal resultado é justificado pela falta de um profissional no período mencionado.

Tabela 4: Índice de intervenções específicas

Meses	treino de AVDs	acolhimentos	confeção/ prescrição de T.A	atv. cognitivo	atv. sensorial	atv. motor	orientações grupo	discussão em equipe	orientações/ alta	
Junho	24	82	2	43	13	53	29	3	1	1
Julho	21	69	9	40	11	67	27	0	3	11
Agosto	23	100	0	51	5	45	14	18	3	19
Setembro	32	111	8	22	8	30	20	5	1	17
Outubro	23	104	7	21	8	55	24	0	6	7
Novembro	26	63	3	31	2	30	18	0	0	10
Dezembro	26	66	4	49	4	30	23	0	1	6
Média aritmética	25	85	4,71	36,71	7,29	44,29	22,14	3,71	2,14	12,14
Mínimo	21	63	0	21	2	30	14	0	0	6
Máximo	32	111	9	51	13	67	29	18	6	19
Desvio Padrão	3,56	19,88	3,35	12,26	3,9	14,83	5,21	6,6	2,04	4,8

Fonte: elaboração própria. Fonte dos dados: prontuários da neurocirurgia

As intervenções mais realizadas durante o período da pesquisa foram o acolhimento, atividade de estimulação motora, atividade de estimulação cognitiva, treino de AVD e orientações. A quantidade de acolhimentos teve um desvio padrão acentuado, que pode ser explicado pela redução de admissões menores em novembro e dezembro.

4.3 Indicadores de resultados

Corresponde com a informação referente ao impacto/ resultado da assistência sobre um determinado aspecto (WFOT, 2020). Para a construção desse indicador foi analisada a classificação do paciente no Índice de Barthel no momento da admissão e da alta do paciente. O Índice de Barthel é um instrumento que mensura o grau de independência funcional nas AVDs e locomoção, sua pontuação varia de 0 a 100, sendo maior pontuação maior o nível de independência funcional (MINOSSO et al, 2010).

Nos prontuários, o Índice de *Barthel* apresenta pontuação: de 0 a 10 (dependência total); de 11 a 30 (dependência severa); de 31 a 45 (dependência moderada); dos 46 a 49 (ligeira dependência); e acima de 50 pontos, independente. Desta forma, o indicador foi desenvolvido considerando o número absoluto de pacientes que tiveram manutenção do quadro funcional (o Índice de *Barthel* se manteve na mesma classificação); pacientes que obtiveram melhoras funcionais (o Índice de *Barthel* da alta hospitalar está numa categoria superior à da admissão); e o número de pacientes que tiveram piora do quadro funcional (o Índice de *Barthel* da alta hospitalar está numa categoria inferior à da admissão).

Tabela 5: Índice alteração de independência funcional durante a internação

Meses	Nº de pacientes com manutenção	Nº de pacientes com de melhoras	Nº de pacientes com de pioras
Junho	88	3	6
Julho	84	6	0
Agosto	94	13	2
Setembro	107	13	1
Outubro	92	9	1
Novembro	69	8	0
Dezembro	89	0	1
Média aritmética	89	7,43	1,57
Mínimo	69	0	0
Máximo	107	13	6
Desvio Padrão	11,3	4,86	2,07

Fonte: elaboração própria. Fonte dos dados: prontuários da neurocirurgia

Utilizando os dados da média aritmética, 90,8% dos pacientes manteve a classificação funcional do índice de *Barthel*, 7,58% dos pacientes tiveram melhora e 1,6 % dos pacientes apresentaram piora da classificação funcional do índice de *Barthel*.

O desvio padrão acentuado neste índice evidencia a instabilidade clínica dos pacientes que limita suas capacidades funcionais.

5 DISCUSSÃO

Os dados sobre recursos, ações e resultados serão interpretados de forma qualitativa e global, pois durante a assistência tais aspectos estão interligados com vista à prestação de serviço de qualidade.

O artigo 8º da resolução nº 429 de 08 de julho de 2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO) discorre sobre:

A atuação do Terapeuta Ocupacional em Contextos Hospitalares visa à proteção, promoção e prevenção recuperação, reabilitação e Cuidados Paliativos, do indivíduo e da coletividade, pautado na concepção de integralidade e humanização da atenção à saúde. Realiza-se por meio do diagnóstico terapêutico ocupacional, bem como com a eleição, execução e utilização de métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares observando os seguintes aspectos:

I – Realizar consulta, interconsulta e avaliação terapêutica ocupacional com paciente, cliente, usuário, família, cuidadores e grupos;

II- Estabelecer diagnóstico Terapêutico Ocupacional e se necessário solicitar interconsulta, exames complementares e pareceres para definir a conduta e o prognóstico terapêutico-ocupacional;

III. Realizar o planejamento do tratamento e intervenção – constituída por uma série de ações que envolvem tanto a seleção, como a indicação e aplicação de métodos, técnicas e procedimentos terapêuticos ocupacionais, adequados e pertinentes às necessidades e características do paciente/cliente/usuário dos familiares, cuidadores e grupos, monitorando seu desempenho nas diferentes áreas ocupacionais, particularmente nas AVDS, AIVDS, produtividade, lazer e participação social;

IV. Determinar as condições de alta terapêutica ocupacional e possíveis encaminhamentos;

V. Emitir laudos, atestados, pareceres e relatórios terapêuticos ocupacionais e

VI. Participar de órgãos gestores, gerenciar áreas técnicas e administrativas;

Ao discutir sobre a assistência terapêutica ocupacional, Bigatão (2018) afirma que pessoas com tumores no SNC apresentam déficit cognitivos e motores. Nesse caso, o profissional deve favorecer, entre outros aspectos, a orientação tempo-espacial; à estimulação sensorial e cognitiva; o treino de AVD, à execução de medidas de conforto e manejo dos sintomas; o acolhimento; auxílio na comunicação; e à discussão de casos .

A partir da classificação das intervenções expostas na tabela 4 e no referencial presente, pode-se afirmar que a assistência Terapêutica Ocupacional prestada na Unidade de

Neurologia do IHB está em consonância com as evidências científicas e com o conselho da profissão.

A manutenção ou melhora da capacidade funcional e de desempenho nas AVDs, principalmente seus aspectos cognitivos e de mobilidade durante a internação, bem como a articulação com a rede de suporte dos pacientes são fatores de proteção para internações prolongadas, ou seja, mais de quinze dias hospitalizados (SIQUEIRA *et al*, 2004; MODAS *and* NUDES, 2019). Longos períodos de internação estão associados a diversas perdas funcionais, sofrimento e a piora do estado saúde e doença, tendo como fatores de risco o quadro clínico e idade do paciente e uma assistência limitada (SIQUEIRA *et al*, 2004; MODAS *and* NUDES, 2019; GASPARIN, *et al*, 2019).

Como exposto na tabela 2, a média do tempo de internação, onze dias, não ultrapassa o tempo de internação recomendado. Pode-se inferir que a terapia ocupacional colabora para diminuir o tempo de interação, pois a mesma se debruça em auxiliar na participação das AVDS, na estimulação cognitiva e na rede de suporte oferecendo um serviço de qualidade como discutido na tabela 4.

A Resolução nº445/2014 do COFFITO estabelece os parâmetros assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades de serviço prestadas pelo Terapeuta Ocupacional. Esse documento estipula que as enfermarias/ unidades especializadas realizem, no máximo, dez atendimentos individuais durante um turno de seis horas. Já as atividades em grupos podem ter no máximo dez pessoas entre pacientes e acompanhantes, com duração mínima de 1 hora e 30 minutos.

Cabe ressaltar, que o trabalho do terapeuta ocupacional vai além do atendimento com o paciente e/ou acompanhante. Ações com a equipe e discussões de casos; humanização do espaço; atualização e escrita nos prontuários; ações de qualificações e a rotina da enfermaria também compõem o rol de atribuições do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar (DE CARLO, KEBBE, PALM, 2018). Esses fatores contribuem para a redução do resultado do indicador de processos (número de atendimento por terapeuta ocupacional por plantão), porém aumenta a eficácia e a satisfação dos atendimentos individuais e grupais prestados.

Não foi possível desenvolver o indicador de estrutura a partir dos dados coletados. A ausência dos dados referentes a recurso humanos e materiais, impossibilita a análise das dimensões de relevância (se a quantidade de profissionais e a carga horária é o suficiente para prestar o serviço adequado para as pessoas e horário necessário); e a dimensão de sustentabilidade (o fornecimento de insumos físicos, financeiros, tecnológicos e sociais

necessários para a prestação do serviço estão continuamente chegando para manter a qualidade dos atendimentos) (WFOT, 2020).

A tabela 1, média de tempo de espera para admissão de T.O em dia, exibe uma média aritmética de 1 dia entre a admissão na unidade e a admissão/ avaliação da terapia ocupacional. Baixo tempo de espera para a admissão da T.O evidência a produtividade do serviço.

Os indicadores de processo e as dimensões de acessibilidade e eficiência evidenciam que a assistência terapêutica ocupacional prestada na Unidade de Neurologia do Hospital de Base está de acordo com a literatura e é pertinente para a população atendida. Porém, tais benefícios não são visualizados pelo indicador de resultado apresentado na tabela 5- índice alteração de independência funcional durante a internação. A alta porcentagem de paciente em manutenção funcional -90,8%- não condiz com a assistência prestada apresentada pelos indicadores de processos.

Tal discrepância, pode ser consequência do instrumento Índice de Barthel por se tratar de uma avaliação global de funcionalidade e dispor de uma estratificação de resultados mais ampla, sendo mais indicada para o atendimento ambulatorial em média complexidade (MINOSSO *et al*, 2010). Desta forma, o Índice de Barthel não demonstra ser um instrumento sensível e específico para mensurar os ganhos ou perdas funcionais de pacientes agudos.

O desenvolvimento e a monitorização de indicadores visam melhorar a qualidade da assistência prestada e favorecer a visualização das contribuições da terapia ocupacional para a promoção da qualidade de vida (Leland *et al*, 2015). Desta forma, o presente estudo contribui para o fortalecimento da terapia ocupacional em contexto hospitalar, pois traz o arcabouço teórico sobre a construção dos indicadores e torna acessível a relação assistência, gestão e pesquisa.

Resta salientar a necessidade de estudos futuros com vistas a aprofundar o debate sobre a construção de indicadores mais efetivos e sensíveis, tais como relatos sobre a elaboração e implementação dos indicadores baseados nas dimensões apresentados na QUEST; e pesquisas sobre a exibição e análise dos dados para fomentar a prática profissional.

6 CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou, por meio da análise dos indicadores de estrutura, de processo e de resultados, que a atuação terapêutica ocupacional da Unidade de Neurocirurgia do IHB não dispõe de indicador de estrutura capaz de mensurar o desempenho deste aspecto e que os indicadores relativos aos ganhos funcionais não foram sensíveis. Já os indicadores de processo estão em consonância com os parâmetros assistenciais e com a literatura presente, resultando em ações de proteção para a internação prolongada, contribuindo sobremaneira para o aperfeiçoamento da prática terapêutica ocupacional.

7 REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Telerehabilitation. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo 3ª ed. Rev Ter Ocup Univ São Paulo; jan.-abr. 2015;26 (ed. esp.):1-49.

BARBETTA, P. A. Estatística Aplicada às Ciências Sociais. Florianópolis: Editora da UFSC, 1998

BRASIL. Portaria nº 756 de 27 de dezembro de 2005. Definir que as Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade serão compostas por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia. Ministério da Saúde. Disponível em : <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/PORTARIA-N%C2%B0-756-2005-Assist%C3%Aancia-ao-Paciente-Neurol%C3%B3gico-de-Alta-Complexidade.pdf>. Acesso em 11 de set de 2022.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em: 12 de set de 2022

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977

BERWICK, D. NOLATAN, T. WHINTTINGTON, J. The triple aim: Care, health, and cost. Health Affairs. 2008.27 [3], 759.

BIGATÃO, M.R. Terapia Ocupacional e Cuidados Paliativos nas Clínicas Cirúrgicas: Neurocirurgia Oncológica de Cabeça e Pescoço Oncológica. In: DE CARLOS MMRP, KUDO AM.Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos1ª ed. Editora Payá: São Paulo,2016. Cap. 8 p. 184-204.

BITTAR. O, J, N, V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. Rev Adm Saúde, 2001; 3 (12):21- 28

CHAVES, G. F. S. et al. Escalas de avaliação para Terapia. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, set./dez. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 429 de 08 de junho 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. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3191>. Acesso em: 11 de set de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 445 de 26 de abril de 2014. Altera a Resolução-COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional.. Disponível em : <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3209>. Acesso em: 11 de set de 2022.

CORDEIRO A.M, OLIVEIRA G.M, RENTERÍA J.M; GUIMARÃES CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Grupo de Estudo de Revisão Sistemática do Rio de Janeiro (GERS-Rio). Vol. 34 - Nº 6, Nov. / Dez. 2007

DE CARLO, M. M. R.; KEBBE, L. M.; PALM, R. D. C. M. Fundamentação e Processos da Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidado Paliativos. In: DE CARLOS MMRP, KUDO AM. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos^{1ª} ed. Editora Payá: São Paulo, 2016. Cap. 1 p. 1-32.

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. Decreto nº 38.332, de 13 de julho de 2017. Dispõe sobre a criação do Instituto Hospitalar de Base do Distrito Federal SSA IHB. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/aab3bb5cfaef45e6bb84845c874c62aa/exec_dec_38332_2017.html. Acesso em: 02 de mar de 2022

DISTRITO FEDERAL. Governo do Distrito Federal. Decreto nº 39.674, de 19 de fevereiro de 2019. Regulamenta o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal- IGESDF e dá outras providências. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d116c5bde0074d38bcd95958b8ee57d1/exec_dec_39674_2019.html#cap_VII_art_19. Acesso em: 02 de mar de 2022

FEDERACIÓN MUNDIAL DE TERAPIA OCUPACIONAL. Herramienta de estrategia de evaluación de calidad: Una guía esencial para el uso de indicadores de calidad en terapia ocupacional. Ginebra, Suiza: Autor. 2020

DA FONSECA, João José Saraiva. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. João José Saraiva da Fonseca, 2002.

GASPARIN, A.P. et al. Preditores de internação prolongada em Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC). 2019;27:e 3197. DOI: 10.1590/1518-8345.3118.3197.

GUEDES, T. A. et al. Estatística descritiva. Projeto de ensino para aprender fazendo estatística, p. 1-49, 2005.

KUDO, A. M. Gerenciamento de Serviço de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Procedimentos no Sistema Único de Saúde. In: DE CARLOS MMRP, KUDO AM. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos^{1ª} ed. Editora Payá: São Paulo, 2016. Cap. 3 p. 49-69

LEITÃO, I.M.T.A.; SOUSA F.S.P.; SANTIAGO J.C.S.; BEZERRA I.C, MORAIS J.B. Absenteísmo, rotatividade e indicadores de qualidade do cuidado em enfermagem: estudo transversal. Online Brazilian Journal Nursing. Universidade Federal Fluminense, v. 16, n 1. p. 119-129, 2017

LOCKWOOD, K J; PORTER, J. Eficácia das intervenções hospitalares por profissionais de terapia ocupacional na redução de readmissões: uma revisão sistemática com meta-análises. The American Journal of Occupational Therapy, 2022, Vol. 76(1), 7601180050. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.048959>

MINOSSO JSM, AMENDOLA F, ALVARENGA MRM, OLIVEIRA MAC. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. Acta Paul Enferm 2010;23(2):218-23.

MODA. D. A. S, NUNES. E. M. G. T. Instrumentos de avaliação do risco de prolongamento de internação hospitalar. Revisão de Escopo. Acta Paul Enferm. 32 (2) • Mar-Apr 2019

SECRETARIA DE ATENÇÃO SAÚDE. Portaria nº 756 de 27 de dezembro de 2005. disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/PO>

SANTOS, CAV. Atuação do terapeuta ocupacional em unidade de terapia intensiva adulto. In: DE CARLOS MMRP, KUDO AM. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos 1ª ed. Editora Payá: São Paulo, 2016. Cap. 13 p. 350-361.

SIQUEIRA, A. B. et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev. Saúde Pública* 38 (5). Out 2004.

SOLLER, S, A, L; REGIS FILHO, G, I. Uso de Indicadores da qualidade para avaliação de prestação de serviços públicos de odontologia: um estudo de caso. *Rev Adm Pública*, 2011; 3(45):591-610

RIBAS J.B; BERNARDINO E; FIGUEIREDO K.C; FRATUCCI RP; HEBERLE L.C; RIBAS NETO C. Indicadores de segurança do paciente: instrumento de coleta para gerenciamento de enfermagem. *R. Saúde Pública*, v. 2, n 1. p. 21-30, 2019

RTARIA-N%C2%B0-756-2005-Assist%C3%A0ncia-ao-Paciente-Neurologico-de-Alta-Complexidade.pdf. Acesso em 03 de jul de 2022.

TKACH, M; BOWYER, P. Terapia Ocupacional em Cuidados Agudos: Preditores de Competência Ocupacional e Readmissões Hospitalares. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2021, Vol. 75(Suplemento_2), 7512505083p1. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.75S2-RP83>

TEDESCO, SA. Avaliação e Intervenção de Terapia Ocupacional em contextos Hospitalares. In: DE CARLO, MMRP; KUDO, AM. Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos 1ª ed. Editora Payá: São Paulo, 2016. Cap. 4 p. 79-102.

WOODARD, M. M. *The Occupational Therapy Intensive Care Unit Guide: A Practical Guide For Implementing Occupational Therapy Services With People Who Are Critically ILL*. Boston University. 2020

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética

INSTITUTO DE GESTÃO
ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL - IGESDF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Indicadores assistenciais do serviço de terapia ocupacional de um hospital público terciário do Distrito Federal.

Pesquisador: KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55317022.2.0000.8153

Instituição Proponente: INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL -IHBDF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.503.825

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que pretende divulgar indicadores para o trabalho do terapeuta ocupacional. Atualmente exige-se que os terapeutas ocupacionais compreendam a organização dos modelos assistenciais hospitalares, tanto em relação aos aspectos físicos e materiais como às avaliações e mensurações dos resultados para se propor melhorias no processo de gestão. A utilização dos indicadores de qualidade na assistência hospitalar apresenta-se como um elemento do cotidiano de trabalho, pois permite identificar fragilidades e pontos a serem melhorados na assistência.

A amostra do estudo (999) será constituída por pacientes internados no hospital no período de março a dezembro de 2021, compreendendo um total de dez meses. Para definir a amostra do estudo, utilizou-se a fórmula estatística: $N = X \cdot M$, tal que a amostra (N) é o resultado da média mensal (X) de pacientes internados multiplicado pelos meses (M) selecionados para o estudo. As variáveis dependentes da pesquisa será o sexo, idade, unidade de atendimento, tempo de internação e tempo de permanência com a Terapia Ocupacional e tempo médio de admissão. As variáveis independentes são as condutas terapêuticas ocupacionais. Critério de Inclusão: Serão utilizados os dados disponíveis nas planilhas de

Endereço: CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF - TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL
Bairro: ASA SUL **CEP:** 70.297-400
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br

INSTITUTO DE GESTÃO
ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL e IGESDF



Continuação do Parecer: 5.503.825

indicadores assistenciais no período de março de 2021 a dezembro de 2021.

Critério de Exclusão: Serão excluídos os dados que apresentarem incompletos e/ou com ausência de informações que as inviabilize para o estudo

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os indicadores assistenciais do serviço de terapia ocupacional de um hospital público terciário do Distrito Federal, visando a eficiência dos processos assistenciais para a gestão.

Objetivos Secundários: Caracterizar o perfil de pacientes atendidos pelo serviço de terapia ocupacional;

Mensurar e quantificar os dados relacionados a produtividade do serviço de terapia ocupacional no que se refere a produtividade e gestão;

Identificar as principais condutas realizadas pelos profissionais;

Descrever o processo de intervenção terapêutico ocupacional;

Relacionar as evidências científicas acerca da atuação de terapia ocupacional no contexto hospitalar

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos associados com o estudo, tais como o extravio/perda de planilha de indicadores e a divulgação de informações, foram minimizados por meio da garantia de que os danos não ocorreriam e as informações encontradas, no decorrer da pesquisa, foram mantidas no absoluto e rigoroso sigilo. Os nomes dos pacientes contidos na planilha serão codificados para evitar reconhecimento, restrição do acesso aos dados coletados, o acesso será dado somente ao pesquisador, bem como é de dever e responsabilidade pela integridade e proteção dos dados.

Benefícios: Espera-se que, com essa pesquisa, possa apresentar um perfil de atendimentos em terapia ocupacional no contexto hospitalar e que possa, também, corroborar com as evidências científicas acerca da atuação da terapia ocupacional no contexto hospitalar. Para a instituição serão divulgar os dados estatísticos, incentivando assim a prática clínica e sinalizar aos gestores a necessidade de adequações ao serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo se mostra relevante tanto para a assistência quanto para a academia

Endereço: CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL
Bairro: ASA SUL **CEP:** 70.297-400
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br

**INSTITUTO DE GESTÃO
ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL & IGESDF**



Continuação do Parecer: 5.503.825

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

os termos obrigatórios foram entregues adequadamente

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram cumpridas. recomendamos a aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (CEP/IGESDF), de acordo com as atribuições definidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na resolução do 466/2012 e na norma operacional 001/2013, em reunião, realizada no dia 08/04/2021, deliberou pela liberação da "APROVAÇÃO" de protocolo de pesquisa, AD REFERENDUM, quando se tratar de cumprimento de pendências de readequação de cronograma, documentos complementares que serão sujeitos à simples conferência .

Fica APROVADO nesta data, "AD REFERENDUM" este relatório que cumpriu adequadamente as pendências e vai assinado pelo Coordenador do CEP.

O pesquisador deve seguir o disposto no item recomendações e demais aspectos éticos vigentes, emitindo relatórios parciais semestrais e final sucinto quando da conclusão do projeto, por meio de notificação, via Plataforma Brasil. Além disso, deve seguir o protocolo como apresentado e aprovado.

Qualquer alteração que seja feita, inclusive se houver necessidade de interrupção da pesquisa, também deve ser imediatamente comunicada ao CEP/IGESDF, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1864862.pdf	10/03/2022 11:26:39		Aceito
Outros	Formulario_resp_pend_parecer_5261611.pdf	10/03/2022 11:25:15	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	10/03/2022 11:24:05	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito

Endereço: CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL
Bairro: ASA SUL **CEP:** 70.297-400
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br

**INSTITUTO DE GESTÃO
ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL & IGESDF**



Continuação do Parecer: 5.503.825

Outros	CurriculoMarianne.pdf	25/01/2022 12:15:19	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito
Outros	CurriculoKaroline.pdf	25/01/2022 12:14:38	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	25/01/2022 12:13:29	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito
Outros	dispensa_tcle.pdf	25/01/2022 12:09:13	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_e_confidencialidade.pdf	25/01/2022 12:08:46	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Karoline.pdf	25/01/2022 12:06:37	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Karoline.pdf	25/01/2022 12:05:16	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoHB.pdf	24/11/2021 10:47:29	KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 01 de Julho de 2022

Assinado por:
OSORIO LUIS RANGEL DE ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: CENTRO DE PESQUISA EM SAÚDE DO IGESDF - TÉRREO SITUADO NO SETOR MÉDICO HOSPITALAR SUL
Bairro: ASA SUL **CEP:** 70.297-400
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3550-9167 **E-mail:** cep@igesdf.org.br