



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

RUBENS DANIEL SOUZA SANTOS

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM PACIENTES INTERNADOS NO
PRONTO SOCORRO HOSPITALAR: uma revisão de escopo**

Brasília - DF

2023

RUBENS DANIEL SOUZA SANTOS

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM PACIENTES INTERNADOS NO
PRONTO SOCORRO HOSPITALAR: uma revisão de escopo**

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.

Professora Orientadora: Leticia Meda
Vendrusculo Fangel.

Coorientador: Huryel Tarcio de Oliveira.

Brasília – DF

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SS237a Santos, Rubens Daniel Souza
Atuação da terapia ocupacional com pacientes internados
no pronto socorro hospitalar: uma revisão de escopo /
Rubens Daniel Souza Santos; orientador Leticia Meda
Vendrusculo Fangel; co-orientador Huryel Tarcio Oliveira. -
Brasília, 2023.
32 p.

Monografia (Graduação -) -- Universidade de Brasília,
2023.

1. Terapia ocupacional. 2. Pronto socorro. I. Fangel,
Leticia Meda Vendrusculo, orient. II. Oliveira, Huryel
Tarcio, co-orient. III. Título.

RUBENS DANIEL SOUZA SANTOS

**ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL COM PACIENTES INTERNADOS NO
PRONTO SOCORRO HOSPITALAR: uma revisão de escopo**

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: 18/07/2023

Leticia Meda Vendrusculo Fangel - Orientadora
Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde (UnB) - 2018
Professora da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Huryel Tarcio de Oliveira - Coorientador
Mestrando em Terapia Ocupacional (PPGTO/UFSCar)
Terapeuta Ocupacional - Avaliador

Caroline Evelin da Silva Pereira de Souza
Terapeuta Ocupacional – Avaliadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Carlinda e Rubens. A finalização desse projeto e o encerramento de mais um ciclo em minha trajetória se tornou possível graças ao apoio e dedicação de ambos em minha vida. Sem vocês esse momento não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço aos meus pais. À minha mãe Carlinda, por todo incentivo, cuidado e dedicação para que eu transformasse meu caminho e permanecesse adiante apesar das dificuldades, você foi minha rocha em todos os momentos. Ao meu pai Rubens, por me proporcionar sabedoria, conselhos, oportunidades e apoio para conseguir concluir essa etapa.

Aos meus irmãos Hugo, Karina e Rebeca, pelo exemplo que me deram e pelos momentos de leveza e companheirismo que foram essenciais em meu caminho.

Ao Arthur, por ter me escutado e apoiado incondicionalmente durante os momentos mais difíceis que passei nesse processo, agradeço todo o incentivo, cuidado, amor e companheirismo de sua parte para estar comigo e jamais deixar que eu desistisse.

Aos meus amigos/família da República, em especial a Vitória e Milena, que ao longo de todo o curso me deram forças, conselhos e o apoio necessário para me motivar a seguir no caminho. Além de todos os momentos de risadas, companheirismo, cuidado e união. Gostaria de agradecer também nominalmente as minhas amigas Fernanda e Letícia, por estarem sempre comigo nos momentos bons e ruins e por me guiarem sempre a ser uma pessoa melhor. E por último, a Micaele, por me acompanhar nas minhas loucuras, em especial nesse último semestre, estar com você nesse momento me motivou a permanecer firme, feliz e grato, mesmo em meio as dificuldades, você foi e segue sendo uma luz na minha vida.

A todas(os) docentes que cruzaram meu caminho e de alguma forma moldaram e contribuíram para minha trajetória. Em especial a minha tutora de liga e orientadora Leticia Meda Vendrusculo Fangel e a docente Caroline de Oliveira Alves.

A terapeuta ocupacional Débora de Paula, por ter me acolhido como estagiário e me ensinado a ser um profissional humano e empático, além de acolher minhas dores e me apoiar quando mais precisei, sempre serei grato por tudo.

A terapeuta ocupacional Caroline Evelin, por me receber como estagiário e “seu menino”. Agradeço por ensinar a me cuidar acima de tudo e levar a vida com mais leveza e empatia. Além de me demonstrar a importância de me doar e buscar sempre evoluir como profissional, reconhecendo meus limites. Você se tornou um exemplo pessoal e profissional, agradeço por todos os momentos compartilhados, por todos conselhos e ensinamentos. Você me marcou para sempre para além da terapia ocupacional, obrigado.

E por fim, à Universidade de Brasília, por ser uma parte fundamental para meu desenvolvimento pessoal e profissional, essa instituição transformou minha vida e sempre serei grato por todas as vivências, me lembrarei com muito carinho de todos os momentos

RESUMO

Introdução: O pronto socorro hospitalar é o setor com funcionamento 24 horas, responsável por atender pacientes em caráter de urgência e emergência em contextos que envolvam ou não o risco iminente de morte. Dessa forma, ao estar hospitalizado, o paciente se encontra em um contexto marcado por alterações significativas em sua rotina e no seu estado emocional, necessitando de abordagens interventivas que visem à minimização dos impactos causados pela hospitalização. Nesse cenário o terapeuta ocupacional atua a fim de possibilitar essa assistência, assim como na promoção da realização e manutenção das ocupações e atividades diárias dos pacientes. **Objetivos:** Investigar a atuação da terapia ocupacional no pronto socorro no contexto hospitalar de forma a analisar as intervenções propostas e o impacto dessa prática profissional na condição de saúde dos pacientes. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo realizada a partir da busca nas bases de dados “*OTSeeker*”; “*Pubmed*”; “*Scopus*”; “*Web of Science*” e as revistas: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e a Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional a partir dos descritores de busca: terapia ocupacional, pronto socorro, occupational therapy e emergency medical services. Utilizou-se como método de análise a estatística descritiva e análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e Discussão:** Identificou-se 5 estudos publicados entre 2015 e 2021 que atenderam aos critérios de inclusão. Após organização dos achados em um instrumento no Microsoft Excel constatou-se que a modalidade assistencial da terapia ocupacional no pronto socorro envolve uma série de abordagens avaliativas informais e padronizadas assim como o uso de intervenções diversas que possibilitam a melhoria da condição de saúde do paciente hospitalizado e do fluxo no setor do pronto socorro. **Conclusão:** Embora observado que a atuação da terapia ocupacional no pronto socorro promove avanços significativos e benéficos para o paciente e para a instituição, faz-se necessário o desenvolvimento e realização de outros estudos a fim de ampliar o embasamento teórico acerca dessa atuação profissional nesse setor.

Palavras-chave: terapia ocupacional; pronto socorro.

ABSTRACT

Introduction: The emergency medical services is a 24-hour department responsible for attending the urgency and emergency character patient in contexts involving or not the imminente risk of death. That way in being hospitalized, the patient is in a contexto marked for significant alterations in their routine and in their emotional state, needing interventional approaches that aim the minimization of the impacts caused by the hospitalization. In this cenary the occupational therapist acts to enable this assistence, as well in the promotion of the realization and maintenance of the occupations and the daily activies of the patients. **Objective:** Investigate the performance of the occupational therapy in the emergency medical services in the hospital context in order to annalise the proposed interventions and the impact of this professional practice in the wellfare condition of the patients. **Method:** It's about a scope review made from the search in data base "OTSeeker"; "Pubmed"; "Scopus"; "Web of Science" and the magazines: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e a Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional from the search descriptors: terapia ocupacional, pronto socorro, occupational therapy e emergency medical services. It was used as a method of anlysis the Bardin's descriptive statistics and content analysis. **Results and Arguments:** It was identified 5 published studies between 2015 and 2021 wich attended the inclusion criterion. After organizations of the founds in a Microsoft Excel instrument, it was verified that the assistance modality of the occupational therapy in the emergency medical services envolve a series of informal and standardized evaluative approaches as the use of differents interventions wich enables the progress of the patient's health hospitalized and the flux in the emergency medical services. **Conclusion:** Although the acting of the occupational therapy in the emergency medical services department promotes significant and profitable advances to the patient and the institute, it is necessary the developepment and the realization of others studies in order to extend the academic basement about this professional performance in this department.

Key-words: occupational therapy; emergency medical services.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma	15
-----------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Organização dos estudos	16
Tabela 2 – Conteúdo dos achados	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AOTA	Associação Americana de Terapia Ocupacional
AVD	Atividades de Vida Diária
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
PS	Pronto Socorro
TO	Terapia Ocupacional
UnB	Universidade de Brasília

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), unidades hospitalares são caracterizadas por abarcar um contexto assistencial de maior complexidade e pela adoção de métodos tecnológicos em caráter mais específico. Desse modo, é de sua responsabilidade promover uma assistência contínua visando promover saúde, prevenir agravos e atuar diretamente no diagnóstico, tratamento e reabilitação de usuários em condições crônicas e agudas a nível multiprofissional e interdisciplinar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O atendimento nessas unidades de saúde se organiza em setores específicos de atenção e intervenção. Diante deste cenário o setor de urgência e emergência atua a fim de proporcionar e garantir o acolhimento nas modalidades clínica, traumática e psiquiátrica. Além disso, é o setor responsável por lidar com situações inesperadas de forma que sejam capazes de ofertar uma assistência em saúde otimizada, visto que trata vítimas em instabilidade clínica que demandam atendimento imediato (MOURA et al, 2022).

Assegurando a assistência em casos de urgência e emergência, encontram-se as unidades de pronto socorro. Estas, possuem funcionamento 24 horas e contam com leitos de observação, que possibilitam atendimentos a pacientes externos que demandem atendimento que apresentem ou não risco de morte. Sendo caracterizada por atendimentos em urgência, para pacientes que demandam atendimento rápido, e emergência, onde o risco de morte é iminente. Além disso, a unidade é caracterizada também por ser porta de entrada para pacientes em condições crônicas e sociais de saúde (OHARA; MELO e LAUS, 2010).

Ao estar internado no contexto hospitalar o paciente passa a vivenciar um período marcado pela necessidade de receber cuidados em situações estressantes que permeiam a rotina hospitalar, a realização de procedimentos invasivos, o processo de enfrentamento do adoecimento em si e situações marcadas por alterações significativas no emocional desse sujeito, causando sentimento de medo, dor e sofrimento devido ao processo de internação. Por isso, entende-se a necessidade da realização de intervenções pautadas na compreensão do estado do paciente, além da adoção de uma visão empática e humanizada a fim de minimizar os impactos e consequências da hospitalização (DE CARLO; KEBBE e PALM, 2018).

Nesse cenário, a Terapia Ocupacional, definida como um campo de atuação que engloba o uso terapêutico de ocupações, visando a promoção e participação de pessoas, grupos e populações na vida cotidiana atua de modo a possibilitar a preservação e o ganho da identidade

ocupacional desses sujeitos enquanto busca capacitar, reabilitar e promover a saúde dos mesmos. Diante disso, o terapeuta ocupacional configura-se como o profissional capacitado e habilitado a promover saúde e bem-estar a esses indivíduos utilizando-se da relação observada entre cliente, contexto e ocupação para traçar o plano de intervenção, objetivando garantir a realização e manutenção das ocupações diárias (GOMES; TEIXEIRA e RIBEIRO, 2021).

O terapeuta ocupacional tem como foco a promoção da autonomia e independência na manutenção do desempenho ocupacional, dessa maneira é utilizado como instrumento interventivo o “fazer” humano para melhorar o estado de saúde do cliente. Diante desse cenário, é por meio da elaboração e aplicação da atividade que esse profissional consegue ofertar ao paciente as competências necessárias para avaliar, facilitar, restaurar ou manter as habilidades do cliente para que esteja inserido nas suas ocupações (CASTRO et al, 2004).

A partir dos dados descritos, é possível observar a necessidade quanto à realização desta pesquisa, visto que a atuação da terapia ocupacional no setor do pronto socorro mostra-se ainda fragmentada e pouco estruturada. Dessa forma o estudo objetiva investigar a atuação do terapeuta ocupacional no pronto socorro hospitalar.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar a atuação da terapia ocupacional no pronto socorro no contexto hospitalar.

Objetivos Específicos

Investigar os tipos de intervenção realizada pelo terapeuta ocupacional com pacientes internados nesse contexto;

Investigar se a prática terapêutica ocupacional com esse público gera impacto em sua condição de saúde;

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de escopo, pois tal metodologia possibilita o estudo de tópicos de maneira ampliada, ao reunir e reconhecer diferentes evidências produzidas a fim de elucidar sobre a temática estudada. A partir disso, é possível sistematizar as informações obtidas a fim de identificar lacunas existentes nessa temática e ainda, promover e esclarecer conceitos que respaldam a área de conhecimento estudada (CORDEIRO; SOARES, 2019).

A pesquisa norteou-se a partir do modelo de referência PICO, sendo P: pacientes internados no pronto socorro, I: intervenção terapêutica ocupacional, C: não se aplica e O: consequência da intervenção profissional. Tendo como pergunta central: “como se dá a assistência da terapia ocupacional com pacientes internados no pronto socorro?”.

O estudo contou com a utilização de descritores de busca obtidos no DeCS/MeSH na língua portuguesa e traduzidos para a língua inglesa, sendo respectivamente: terapia ocupacional, pronto socorro, occupational therapy e emergency medical services, associados a partir de operador booleano AND. Os referenciais utilizados na construção deste estudo incluem artigos encontrados nas bases de dados: “*Scopus*” e “*Web of science*”.

Os critérios de inclusão consideraram artigos datados da última década na língua portuguesa e inglesa que se relacionem com a temática, envolvendo pacientes internados no pronto socorro, independente do gênero, idade e período de internação. Sendo excluídos da pesquisa artigos repetidos, que não se relacionam com o tema pesquisado e que abordam outras áreas do contexto hospitalar ou grupos populacionais.

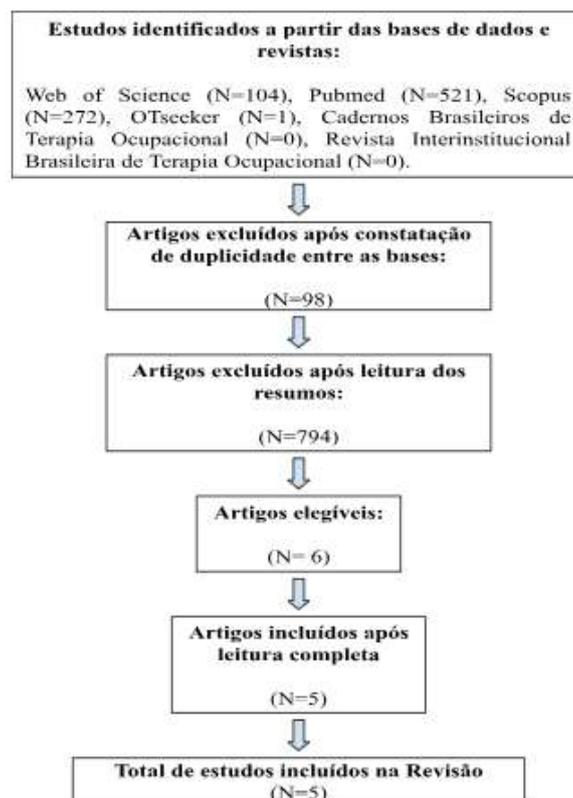
Para a coleta de dados utilizou-se a plataforma Endnote Web a fim de organizar as referências encontradas e investigar a duplicidade de arquivos, além do desenvolvimento de um instrumento no Microsoft Excel a fim de categorizar os achados para a partir disso, examinar e relacionar os artigos com a temática estudada. Os artigos encontrados foram organizados em duas tabelas. Sendo a primeira organizada para identificar os estudos a partir dos critérios: ordem, citação, local do estudo, título e método. E a segunda contendo o conteúdo analisado organizados em: ordem, citação, intervenções da TO, avaliações utilizadas e os benefícios da intervenção pela TO.

O estudo se estruturou a partir da análise de dados com adoção do método de estatística descritiva, pois a partir deste, é possível quantificar, classificar e agrupar os dados obtidos e descrevê-los através do uso de tabelas ou gráficos para que seja possível realizar uma análise clara das informações obtidas (DIEHL et al., 2007). Além disso, utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin, visto que tal método engloba um conjunto de técnicas de análise das comunicações que têm como objetivo descrever o conteúdo das mensagens e permite realizar a sistematização e análise de diferentes tipos de conteúdo. Isso é possível através do uso de métodos sistemáticos que se estruturam em três fases, sendo elas: 1- pré-análise, 2- exploração do material e 3- tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2004).

RESULTADOS

Identificaram-se, por meio das bases de dados: *“OTSeeker”*; *“PubMed”*; *“Scopus”*; *“Web of Science”* e as revistas: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e a Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional a partir dos descritores de busca citados anteriormente e período de publicação da última década, um quantitativo de 898 artigos, dos quais apenas 5 atenderam aos critérios de inclusão. Foram excluídos artigos que não atendiam aos critérios após leitura de título e resumo, foram eles: artigos repetidos e que não se relacionam com o objetivo da pesquisa e área de estudo previamente delimitada.

Figura 1: fluxograma das bases de dados.



Fonte: desenvolvido pelo autor.

Após leitura completa, os artigos incluídos foram analisados por meio de um instrumento no Microsoft Excel. Foram coletados a citação, local do estudo, título, método, intervenções da TO, avaliações utilizadas e os benefícios da intervenção pela TO, conforme apresentado na tabela 1 e tabela 2.

Tabela 1: organização dos estudos

ORDEM	CITAÇÃO	LOCAL DO ESTUDO	TÍTULO	MÉTODO
1	(SPANG; HOLMQVIST, 2015)	Suécia - Europa	“Occupational therapy practice in emergency care: occupational therapists perspectives”	Estudo Qualitativo
2	(JAMES; JONES; KEMPENAAR, 2016)	Reino Unido - Europa	“Occupational therapy and emergency departments: a critical review of the literature”	Revisão Crítica
3	(LLOY; HILDER; WILLIAMS, 2017)	Austrália - Oceania	“Emergency department presentations of people who are homeless: the role of occupational therapy”	Revisão de Literatura
4	(PONTIUS; ANDERSON, 2021)	Estados Unidos - América do Norte	“Physical therapy, occupational	Revisão de Literatura

			therapy, and speech language pathology in the emergency department”	
5	(TRENHOLM; WARNER; EAGLES, 2021)	Canadá - América do Norte	“Occupational therapy in the emergency department: patient frailty and unscheduled return visits”	Revisão Retrospectiva

Fonte: desenvolvida pelo autor.

Tabela 2: conteúdo dos achados

ORDEM	CITAÇÃO	INTERVENÇÃO DA TO	AVALIAÇÕES UTILIZADAS	BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO DA TO
1	(SPANG; HOLMQVIST, 2015)	Utilização de atividades significativas para pacientes hospitalizados. Coleta e compartilhamento de informações vitais	Uso de anamnese, avaliação de AVD e avaliações padronizadas validadas e confiáveis. Como por exemplo: exemplo Mini Exame do Estado	Possibilitar que os pacientes e outros profissionais de saúde percebessem a atuação da terapia ocupacional como forma de criar um senso de significado na vida cotidiana.

		<p>com a equipe sobre as situações de vida dos pacientes e suas necessidades para além de suas condições médicas.</p> <p>Prescrição de dispositivos assistivos, como cadeira de rodas.</p>	Mental (MEEM) e taxonomia ADL.	
2	(JAMES; JONES; KEMPENAR, 2016)	Não há relato das intervenções propostas nesse estudo.	Utilização de métodos padronizados e não padronizados de avaliação.	Quanto a relação entre a terapia ocupacional e a prevenção de “admissões desnecessárias” e economia de “dias de leito”, além de facilitar a alta segura dos pacientes e a prevenção de declínio funcional dos pacientes após a alta.
3	(LLOY; HILDER;	As intervenções incluíram prescrição de equipamentos,	Avaliações funcionais e domiciliares, além	Encaminhamento do paciente para providenciar o

	WILLIAMS , 2017)	educação de pacientes e familiares, visitas domiciliares e pequenas modificações domiciliares e encaminhamento para serviços comunitários.	de avaliação do autocuidado e a realização de entrevistas iniciais.	acompanhamento com intervenções na comunidade, além de minimizar o alto fluxo de internações no setor.
4	(PONTIUS; ANDERSON, 2021)	Recomendação de adaptações para minimizar deficiências funcionais e cognitivas relacionadas à educação do paciente, além da prescrição de equipamentos, a imobilização de membros superiores e o encaminhamento para recursos comunitários.	Uso de avaliação da capacidade funcional e cognição, para avaliar seu impacto nas AVDs e AIVDs.	A intervenção da terapia ocupacional resulta em redução do período de internação hospitalar.
5	(TRENHOLM; WARNER; EAGLES, 2021)	Análise da atividade, conhecimento de equipamentos de assistência, adaptações domésticas e o uso da atividade ou	Não há relato de avaliações utilizadas nesse estudo.	A intervenção da terapia ocupacional pode resultar na melhoria da qualidade de atendimento

		ocupação como ferramenta terapêutica e educativa.		prestado a pacientes internados, além de reduzir a proporção de visitas de retorno não programadas ao pronto socorro.
--	--	---	--	---

Fonte: desenvolvida pelo autor.

Os artigos selecionados abordam diferentes perspectivas e populações acerca da atuação da terapia ocupacional no pronto socorro no âmbito global de forma a investigar a crescente modalidade assistencial por estes profissionais. Foram encontrados artigos publicados na América do Norte (Estados Unidos e Canadá), na Oceania (Austrália) e na Europa (Reino Unido e Suécia).

Dos cinco estudos selecionados, um trata-se de um estudo qualitativo e os demais sendo modelos de revisão, sendo uma revisão retrospectiva, duas revisões de literatura e uma revisão crítica.

O estudo qualitativo por Spang e Holmqvist (Suécia, 2015) apresenta como modalidade de intervenção da TO a utilização de atividades significativas para os pacientes hospitalizados, a prescrição de dispositivos assistivos e a coleta de informações pertinentes da situação de vida dos pacientes visando o compartilhamento das mesmas com a equipe de saúde de modo a abordar condições de saúde para além dos dados clínicos. Como abordagem avaliativa é observado a utilização de avaliações padronizadas (MEEM e taxonomia ADL), anamnese e avaliação de AVD. Através dessa atuação é possível identificar a melhoria de conhecimento acerca da atuação da terapia ocupacional nos serviços de emergência por parte dos pacientes e colegas de trabalho.

A revisão crítica por James, Jones e Kempenaar (Reino Unido, 2016) não apresentou em seu estudo resultados e modalidades interventivas da TO, porém relata a utilização de avaliações padronizadas e não padronizadas durante as intervenções, contudo sem mencionar qualquer uma em especificidade. Diante disso, como benefício da prática profissional obteve-se a minimização de “admissões desnecessárias” e economia de leitos ocupados, além de

facilitar a alta segura dos pacientes e prevenir o declínio funcional dos mesmos após a alta hospitalar.

A primeira revisão de literatura por Lloy, Hilder e Williams (Austrália, 2017) aborda as intervenções por parte da TO voltadas à prescrição de equipamentos, a educação de pacientes e familiares, realização de visitas domiciliares e a confecção de pequenas modificações e encaminhamento para serviços ofertados na comunidade. Foram utilizadas avaliações funcionais e domiciliares, além de avaliação do autocuidado e a realização de entrevistas iniciais, entretanto não descrevendo as avaliações utilizadas ou a maneira em que as mesmas eram realizadas. Os benefícios apresentados devem-se aos encaminhamentos de pacientes para providenciar o acompanhamento com intervenções oferecidas na comunidade, além de minimizar o alto fluxo de internações no setor.

A segunda revisão de literatura por Pontius e Anderson (Estados Unidos, 2021) aborda como intervenção da TO a recomendação de adaptações a fim de minimizar deficiências funcionais e cognitivas relacionadas à educação do paciente, a prescrição de equipamentos e utilização de técnicas de imobilização de membros superiores e ainda, realiza o encaminhamento para recursos comunitários. Quanto às avaliações, realiza a avaliação da capacidade funcional e cognitiva, para avaliar o impacto na realização das atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), não especificando se faz uso de avaliações padronizadas ou de que maneira as mesmas foram realizadas. O benefício da intervenção terapêutica ocupacional se dá a partir do atendimento, que acarreta na redução do período de internação hospitalar.

A revisão retrospectiva por Trenholm, Warner e Eagles (Canadá, 2021) abordou como intervenções da TO a realização de análise da atividade, o conhecimento de equipamentos de assistência, a confecção de adaptações domésticas e o uso da atividade e/ou ocupação como ferramenta terapêutica e educativa com os pacientes. Não houve, porém, relato específico de avaliações utilizadas por estes profissionais nesse contexto, no presente estudo. Diante do exposto, o estudo apresenta como benefício a partir da intervenção profissional a melhoria da qualidade de atendimento aos pacientes internados, além da redução das taxas de visitas de retorno não programadas ao serviço.

Diante dos referenciais expostos, é possível observar que dentre os estudos, apenas dois deles não apresentaram todas as informações buscadas, sendo eles: o estudo do Reino Unido

(2016) que não identificou quais intervenções realizadas e o estudo do Canadá (2021) que não citou a utilização de métodos avaliativos por terapeutas ocupacionais. Contudo, ressalta-se que mesmo os estudos que apresentam todas as informações também apresentam lacunas quanto às informações, sendo a maioria apresentadas de forma superficial ou pouco citadas. Dessa forma, apenas o estudo qualitativo de Spang e Holmqvist na Suécia (2015), realizado a partir de entrevistas com profissionais atuantes na área, apresenta de fato contribuição significativa quanto a atuação da TO no pronto socorro e os resultados e particularidades da mesma.

DISCUSSÃO

PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELA TO NO PS

Segundo a RESOLUÇÃO N. 429 de 08 de julho de 2013, reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o terapeuta ocupacional é respaldado quanto a sua atuação em contextos hospitalares e cuidados paliativos. Sendo de sua competência e objetivo a promoção, proteção, prevenção, recuperação, reabilitação e tratamento em saúde, a fim de ofertar um serviço de forma integral e humanizada. Sua atuação ocorre através da realização de consulta, avaliação e planejamento interventivo a partir de ações que visem a aplicação de métodos, técnicas e procedimentos terapêuticos ocupacionais na promoção e manutenção de AVDs, AIVDs, lazer, produtividade e participação social (COFFITO, 2013).

Partindo dessa premissa, a avaliação segundo Spang e Holmqvist (2015) na abordagem terapêutica ocupacional sueca no pronto socorro, é realizada de forma a possibilitar a obtenção de um quadro completo da vida do paciente focando não só na condição clínica do mesmo. Além de adotar meios objetivos e claros de modo que possibilite que os demais profissionais de saúde compreendam sua atuação nesta seara, fazendo uso de avaliações de AVD e avaliações padronizadas e confiáveis como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e taxonomia ADL visando identificar a necessidade de melhorias em áreas específicas e o nível de desempenho ocupacional dos pacientes.

Seguindo o mesmo princípio, James, Jones e Kempenaar (2016) em seu estudo no Reino Unido, identificaram também a adoção de métodos padronizados em atendimentos de

emergência, contudo há determinado fator em discordância ao estudo anterior devido ao enfoque trago quanto ao uso de avaliações não padronizadas e a observação de lacunas quanto a não especificidade dos métodos usados de modo geral. Outro fator discrepante em relação ao estudo anterior por Spang e Holmqvist (2015), diz respeito à utilização de métodos avaliativos para observar o potencial do paciente de receber alta diretamente para casa objetivando reduzir o número e dias de internação

Diante disso, é observado que a avaliação em terapia ocupacional é o ponto de partida do seu processo interventivo e através dos resultados obtidos nota-se que, ambos os estudos corroboram para a compreensão que o processo de avaliação em terapia ocupacional possibilita a obtenção de informações pertinentes acerca do estado de saúde do paciente e que através do uso de avaliações padronizadas, este profissional é capaz de investigar, organizar e mensurar os dados obtidos de maneira eficaz e respaldada através do uso de um instrumento confiável nesse contexto.

A avaliação em terapia ocupacional pode ser definida como:

[...] o processo avaliativo é amplo e contínuo, a partir do qual se busca coletar e interpretar as informações necessárias para o planejamento da intervenção, sendo necessário seguir uma linha de raciocínio lógica na procura de respostas e caminhos que possibilitam maior conhecimento acerca do perfil ocupacional dos sujeitos-alvo para análise de sua participação e desempenho ocupacionais (MAZAK: FERNANDES e LOURENÇO, 2021, p. 2).

Ademais a isso, entende-se ainda como:

A avaliação compreende desde as etapas iniciais até o desfecho de uma intervenção, sendo que uma das formas mais eficazes para identificação de necessidades do sujeito é a utilização de instrumentos de avaliação, que são ferramentas específicas que possibilitam maior clareza para a definição de objetivos terapêuticos, facilitando a mensuração e documentação dos resultados obtidos em terapia (CHAVES et al., 2010, p. 1).

Seguindo essa perspectiva, no processo avaliativo usado na Austrália e Estados Unidos, Lloy, Hilder e Williams (2017), assim como Pontius e Anderson (2021), respectivamente. Tratam sobre o uso de métodos avaliativos que apontam convergência e divergência diretas, sendo identificado como abordagem similar a utilização de avaliações funcionais no contexto de atendimento nos departamentos de emergência, divergindo, contudo, quanto a utilização de outras avaliações nos atendimentos. Enquanto Pontius e Anderson (2021) abordam aspectos relacionados à cognição, Lloy, Hilder e Williams (2017) utilizam também avaliações através de entrevistas informais e contempla as áreas de avaliações domiciliares e de autocuidado. Vale

ressaltar que os dois estudos não apresentam especificidade quanto a disponibilização de informações aprofundadas de quais avaliações padronizadas eram usadas, além da estrutura e abordagem das entrevistas e a maneira com que eram aplicadas.

Ao relacionar esses achados com as informações destacadas anteriormente, é observado que o processo avaliativo nessa temática engloba um contexto amplo e diverso de atuação, visto que é considerado uma série de fatores característicos e contextuais e a disposição de métodos técnicos e informais que contemplem o contexto a ser avaliado. Além de ser empregado de forma humanizada e acolhedora de acordo com a caracterização do serviço a fim de obter os dados necessários e respaldar a área de atuação, dessa forma reforçando a atuação da terapia ocupacional no pronto socorro em sua ampla modalidade assistencial.

A respeito disso, a literatura atual diz que:

[...] a abordagem ao paciente deve envolver o necessário acolhimento às suas necessidades. Continuamente, considerando os aspectos multidimensionais que envolvem o processo de hospitalização e as mudanças passíveis de ocorrer ao longo do tratamento [...] a avaliação de pacientes [...] requer o emprego de diferentes instrumentos, os quais são selecionados a partir das características pessoais dos pacientes e da instituição onde o atendimento é ofertado (DE CARLO; KEBBE e PALM, 2018, p. 14 e 15).

Quanto à execução desse processo em específico no Brasil, não foi possível mensurar de que forma o mesmo é realizado, visto que não se apresentou estudos na temática ao realizar as buscas de referências nas bases descritas. Assim como não foi observado a atuação no Canadá, pois o estudo relacionado não apresentou as informações necessárias a respeito da contribuição da terapia ocupacional no processo de avaliação. Doravante a isso, há possibilidade de haver lacunas quanto ao processo avaliativo de modo geral no pronto socorro, visto que se evidenciou a carência de produções científicas nesse âmbito.

INTERVENÇÕES UTILIZADAS NO PS

Posteriormente ao processo avaliativo discorrido anteriormente, o terapeuta ocupacional em posse dos dados obtidos acerca da condição de saúde do paciente é capaz de planejar e executar sua abordagem interventiva. Spang e Holmqvist (2015) relatam como modalidade de intervenção em TO no pronto socorro na Suécia, a utilização de atividades significativas para pacientes hospitalizados, segundo eles, “a terapia também é criar um senso de significado na vida cotidiana, mesmo para aqueles que estão internados em um hospital” (SPANG e

HOLMQVIST, 2015, p. 350). Isso ocorre a partir da execução de atividades criativas, como o uso de filmes, quebra-cabeças, músicas e a mudança de ambiente para além do leito.

Outro fator pertinente para Spang e Holmqvist (2015), ocorre através da prescrição de dispositivos assistivos, como cadeira de rodas e o compartilhamento de informações vitais sobre a condição dos pacientes com os demais profissionais a respeito de situações de vida ademais ao processo de saúde. Evidencia-se essa posição quando tratam que, “muitas vezes descobriram que eram um dos poucos na clínica que conheciam o paciente e podiam transmitir informações vitais a outros profissionais” (SPANG e HOLMQVIST, 2015, p. 349).

Posto isso, observa-se que o profissional de terapia ocupacional no pronto socorro segue a premissa de atuar como interlocutor entre o paciente e os demais profissionais de saúde, além de através do uso de atividades diversas, proporcionar ao paciente a minimização dos impactos da hospitalização e prescrição de recursos tecnológicos necessários para sanar as necessidades ocupacionais dos sujeitos.

Nesse contexto é dito por outros autores que:

Um acolhimento adequado favorece ao profissional de saúde a compreensão das dificuldades vividas pelos pacientes e [...] uma vez que a hospitalização tende a ser vivenciada pelo paciente de forma sofrível e ambivalente, o acolhimento pode auxiliar de modo a aproximá-lo dos profissionais de saúde [...] de modo a facilitar a adesão ao tratamento (DE CARLO; KEBBE e PALM, 2018. p. 14 e 15).

Enquanto Bastos et al. e Ballarin et al., afirmam respectivamente que, a tecnologia assistiva “engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionadas a atividade e participação” (BASTOS et al., 2023, p. 3) e que “os terapeutas ocupacionais buscam minimizar o impacto da hospitalização no cotidiano do paciente, favorecendo formas mais adaptativas em relação à rotina e ao ambiente hospitalar” (BALLARIN et al, 2018, p. 2).

Tendo em vista a ampla abordagem interventiva pela TO, nos estudos publicados na Austrália, Estados Unidos e Canadá foi possível identificar também que ambos os locais se utilizam de conhecimentos acerca da recomendação e prescrição de dispositivos e equipamentos assistivos visando minimizar deficiências funcionais e cognitivas. Contudo evidenciou-se outros aspectos interventivos convergentes e divergentes entre os locais. Na Austrália e Canadá observou-se outras intervenções baseadas em visitas domiciliares e adaptações em ambientes domésticos, além do uso de atividades terapêuticas voltadas à

educação de pacientes, sendo que neste último há ainda a utilização da análise da atividade na intervenção. Na Austrália e Estados Unidos outra particularidade refere-se à realização de encaminhamentos para serviços e recursos presentes na comunidade para utilização pós alta. E por fim, apenas no estudo referente aos Estados Unidos citou-se a realização de imobilização de membros superiores como modalidade interventiva (LLOYD; HILDER e WILLIAMS, 2017; PONTIUS e ANDERSON, 2021 e TRENHOLM; WARNER e EAGLES, 2021).

Quanto às formas de atuação mencionadas, a atuação da TO no pronto socorro mostra-se em consonância com os referenciais teóricos disponíveis, pois evidencia-se que:

O foco da intervenção do terapeuta ocupacional dependerá do nível assistencial, e poderá incluir: preparo e orientações para a alta e pós-alta, avaliação e adequação do ambiente domiciliar, resgate de atividades significativas, promoção da autonomia e da independência, reabilitação cognitiva, estimulação sensorial, orientações quanto ao posicionamento, confecção e prescrição de dispositivos de auxílio, além de orientações a familiares e cuidadores (OTHERO, 2012, p. 195).

Tais características foram identificadas após a leitura dos referenciais, entretanto a documentação dos achados realizou-se de forma pouco aprofundada, não detalhando o intuito e a maneira de realização das intervenções, salvo as já mencionadas ao longo dos parágrafos anteriores. Particularidade esta que, alinhadas ao déficit científico nesse campo de atuação no Brasil e a não menção das intervenções usadas no estudo contemplado pelo Reino Unido, podem acarretar na criação de brechas na atuação profissional e no empobrecimento da identificação das intervenções que podem ser utilizadas nesse contexto.

Todavia, é demonstrado diante do exposto, que as intervenções usadas pela TO são amplas e contemplam o paciente e o permeiam em todo seu contexto durante e após a internação. Tendo o princípio segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015, p. 16) de “criar ou promover, estabelecer ou restaurar, manter, modificar e prevenir”, a partir da finalidade de “promover a saúde, bem-estar e a participação” (AOTA, 2015, p. 16), de forma que seja garantido ao cliente o envolvimento na ocupação e realização de objetivos pré-estabelecidos.

CONSEQUÊNCIAS DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA TO NO PS

De acordo com os dados obtidos e discutidos anteriormente a partir do processo de avaliação e intervenção em terapia ocupacional, levantou-se o questionamento acerca da

comprovação benéfica ou não quanto ao processo de atuação do terapeuta ocupacional no pronto socorro.

Através disso, no estudo situado na Suécia foi possível constatar que diante das ações realizadas os pacientes e demais profissionais de saúde passaram a compreender de forma eficaz e mais objetiva o processo terapêutico ocupacional e sua atuação como meio potencializador na criação de significado na vida cotidiana dos pacientes (SPANG e HOLMQVIST, 2015).

Já nos demais estudos, verificou-se que no Reino Unido, Austrália, e Estados Unidos as intervenções possibilitaram ainda, a observação de forma benéfica quanto ao tempo e quantidade de internações no pronto socorro. Sendo observadas a prevenção de “admissões desnecessárias” e a economia de “dias no leito”, além da minimização do alto fluxo de internações no setor do pronto socorro e a redução do número de visitas não programadas ao PS após o processo de internação e alta, respectivamente (JAMES; JONES e KEMPENAAR, 2016; LLOYD; HILDER e WILLIAMS, 2017 e PONTIUS e ANDERSON, 2021).

Foi evidenciado ainda como benefício, a realização do acompanhamento com intervenções voltadas para a comunidade na Austrália (LLOYD; HILDER e WILLIAMS, 2017), a melhoria da qualidade de atendimento em saúde prestado a partir das intervenções realizadas no Canadá (TRENHOLM; WARNER e EAGLES, 2021) e no Reino Unido (JAMES; JONES e KEMPENAAR, 2016) o uso de atividades para prevenir o declínio funcional no processo pós alta, além da preparação da alta segura dos pacientes.

Esses apontamentos convergem com a literatura já existente, visto que:

Reconhece-se que a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares favorece a manutenção da vida cotidiana, o exercício de capacidades e habilidades, a diminuição de reinternações, do tempo de internação e das complicações decorrentes das doenças (PEREIRA et al., 2020, p. 577).

Ademais a isso, complementa-se dizendo que:

[...] a terapia ocupacional apresenta seu foco nas ocupações e sobretudo no planejamento da alta, visando melhor qualidade do paciente no desempenho das funções extra hospitalares, evitando que os déficits funcionais sejam risco para danos à saúde e nas readmissões não planejadas (SOUZA, 2022, p. 18).

Esses dados reforçam que a presença do terapeuta ocupacional no pronto socorro causa benefício para o paciente e para o serviço, pois o profissional atua em conjunto ao paciente em seu processo de alta, visando favorecer o mesmo e proporcionar a alta de forma segura,

resultando ainda, na organização do serviço e na possibilidade de minimizar o alto fluxo do serviço, visto que o pronto socorro como descrito anteriormente, é caracterizado por rotatividade intensa e altas demanda de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar as buscas detalhadas sobre o objetivo a ser investigado nessa pesquisa, identificou-se um quantitativo de achados teóricos extremamente elevado, contudo ao investigar de forma criteriosa, os achados que se relacionavam com a temática estudada mostraram-se consideravelmente reduzidos. Após análise detalhada desses referenciais, apenas cinco artigos tornaram-se elegíveis para a construção deste projeto, sendo considerada esta característica como a primeira barreira para a estruturação de uma pesquisa aprofundada sobre a temática.

Por conseguinte, a análise de conteúdo desses estudos mostrou uma lacuna considerável quanto ao processo de atuação da TO no contexto do pronto socorro, visto que os estudos apresentaram dados de modo superficial e pouco discutidos. Todavia, foi possível através da pergunta “como se dá a assistência da terapia ocupacional com pacientes internados no pronto socorro?”, compreender e estruturar a devida dissertação, atestando que a terapia ocupacional no pronto socorro torna-se um recurso de papel fundamental para melhoria da condição dos pacientes e do próprio serviço.

A terapia ocupacional nesse contexto faz uso de técnicas avaliativas informais e padronizadas quanto ao desempenho funcional, cognitivo e de autocuidado que conferem ao profissional e a equipe de saúde informações vitais para o planejamento e execução de abordagens interventivas. Através disso o terapeuta ocupacional se utiliza do planejamento e execução de intervenções pautadas na garantia da participação nas ocupações e atividades cotidianas, na minimização das problemáticas advindas do processo de hospitalização, no incentivo ao engajamento na realização de atividades significativas, além de possibilitar e acompanhar o processo de alta de forma segura.

Esses aspectos provaram eficácia quanto a melhoria da condição de saúde dos pacientes e da estruturação dos serviços. Visto que a partir dessas abordagens foi evidenciado a ampliação de conhecimentos acerca do processo terapêutico ocupacional e a minimização das taxas de

“admissões desnecessárias”, internação, reinternação e período de internação de modo a contribuir ainda, para o desenvolvimento de ações realizadas na comunidade através de encaminhamentos para os devidos setores comunitários.

Logo, a partir dos fatores apresentados, conclui se que embora observado que a atuação do profissional de terapia ocupacional no pronto socorro demonstre avanços e resultados positivos, faz se necessário o desenvolvimento de mais estudos envolvendo a temática a fim de minimizar as lacunas aqui descritas de modo a possibilitar a ampliação do embasamento teórico nesse campo e deixar claro o papel e atuação desse profissional nesse contexto.

Referências

AOTA - “Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo” - 3ª edição - Tradução do original publicado em 2014 - **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 2015 - 26ª edição.

BALLARIN, M. L. G. S.; MOREIRA, D. F.; CASACIO, G. B. P.; TANNUS, L. M. N.; MOREIRA, C. E. F. A. A.; BRASILEIRO, F. Intervenções da terapia ocupacional com paciente hospitalizada: relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. UFTM, v. 6, n. 1, p. 117-122, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BASTOS, P. A. L. S.; SILVA, M. S.; RIBEIRO, N. R.; MOTA, R. S.; FILHO, T. G. Tecnologia assistiva e políticas públicas no Brasil. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** UFSCAR, São Carlos, v. 31, e. 3401, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Brasília, 2013.

CASTRO, E. D. et al. **Análise de atividades: apontamentos para uma reflexão atual**. Terapia ocupacional - reabilitação física e contextos hospitalares, 2004.

CHAVES, G. F. S.; OLIVEIRA, A. M.; FORLENZA, O. V.; NUNES, P. V. N. Escalas de avaliação para terapia ocupacional no Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 240-246, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FEISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução n. 429, de 08 de julho de 2013**. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contexto Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 set. 2013. N.169, Seção I.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidade para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019.

DE CARLO, M.; KEBBE, L.; PALM, R. Fundamentação e processos da terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos. In: DE CARLO, M.; KUDO, A. **Terapia ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**. 1 ed. São Paulo: Payá Eireli, 2018. Cap. 1.

DIEHL, C. A.; SOUZA, M. A.; DOMINGOS, L. E. C. O uso da estatística descritiva na pesquisa em custos: análise do XIV congresso brasileiro de custos. **ConTexto**, Porto Alegre, v. 7, n. 12, 2007.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e processo, 4 ed. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 4 th. Edition (AOTA - 2020).

JAMES, K.; JONES, D.; KEMPENAAR, L.; PRESTON, J.; KERR, S. Occupational therapy and emergency departments: a critical review of the literature. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 79, n. 8, p. 1-8, 2016.

LLOYD, C.; HILDER, J.; WILLIAMS, P. L. Emergency department presentations of people who are homeless: the role of occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 80, n. 9, p. 533-538, 2017.

MAZAK, M. S. R.; FERNANDES, A. D. S. A.; LOURENÇO, G. F. Instrumentos de avaliação da terapia ocupacional para crianças e adolescentes no Brasil: uma revisão de literatura. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** UFSCAR, São Carlos, v. 29, e. 2833, 2021.

MOURA, R. C. D. et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, n. 35, 2022.

OHARA, R.; MELO, M. R. A. C.; LAUS, A. M. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. **Rev. Bras. Enferm**, São Paulo, v. 63, n. 5, p. 749-754, 2010.

OTHERO, M. B. Terapia Ocupacional na atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCAR, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 195-202, 2012.

PEREIRA, J. B.; ALMEIDA, M. H. M.; BATISTA, M. P. P.; TOLDRÁ, R. C. Contribuições da terapia ocupacional no atendimento a usuários com insuficiência renal crônica no contexto de hospitalização. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** São Paulo, v. 28, n. 2, p. 575-599, 2020.

PONTIUS, E. A.; ANDERSON, R. S. JR. Physical Therapy, Occupational Therapy, and Speech Language Pathology in the Emergency Department Specialty Consult Services to Enhance the Care of Older Adults. **Emerg Med Clin North Am**, v. 39, n. 2, p. 419-427, 2021.

SOUZA, K. L. **Processo de criação de um modelo de indicadores de qualidade para o serviço de terapia ocupacional no contexto hospitalar.** Dissertação (Mestrado no Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação da UnB) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília – DF, 2022.

SPANG, L, HOLMQVIST, K. Occupational therapy practice in emergency care: occupational therapists perspectives. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 22, n. 5, p. 345-354, 2015.

TRENHOLM, J. R.; WARNER, G.; EAGLES, D. Occupational therapy in the emergency department: patient frailty and unscheduled return visits. **Canadian Journal of Occupational Therapy**. v. 88, n. 4, p. 395-406, 2021.