

Artigo Original

Atuação da terapia ocupacional no treino de atividade de vida diária com pacientes acometidos pela COVID-19 em enfermarias de um hospital universitário

Occupational Therapy intervention in the training of activities of daily living with patients affected by COVID-19 in inpatient units of a university hospital

Janaína Santos Nascimento^a , Julliana de Cássia Barros Fonseca^a ,
Thainá Rodrigues de Melo^a , Ana Paula Correa Ferreira^a , Thamires de Matos Ribeiro^a 

^aUniversidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar: Nascimento, J. S., Fonseca, J. C. B., Melo, T. R., Ferreira, A. P. C., & Ribeiro, T. M. Atuação da terapia ocupacional no treino de atividade de vida diária com pacientes acometidos pela COVID-19 em enfermarias de um hospital universitário. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3446. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO264134461>

Resumo

Introdução: A Covid-19 acarreta comprometimentos multissistêmicos, ocasionando prejuízos funcionais, principalmente voltados às Atividades de Vida Diária (AVDs), sendo imprescindível a atuação do terapeuta ocupacional no processo de reabilitação. **Objetivo:** Analisar a proporção de treino de AVDs e as principais atividades treinadas com pacientes com Covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo documental realizado em um hospital universitário da região sudeste do Brasil. Foram analisados registros da terapia ocupacional em prontuário eletrônico de pacientes internados em enfermarias de Covid-19, entre junho de 2020 e janeiro de 2021. **Resultados:** A prevalência de atendimentos terapêuticos ocupacionais foi de 53,1%. Os pacientes atendidos estavam restritos ao leito, com maior dependência para as AVDs e mais tempo de hospitalização. Foram realizados 413 atendimentos no total, sendo que a média por paciente foi de três, o mínimo de um e o máximo de 15. A proporção do treino de AVDs foi de 76,9%. As AVDs mais treinadas foram alimentação (96,8%), higiene pessoal (93,9%) e mobilidade funcional (59,8%). **Conclusão:** O desenvolvimento deste estudo promoveu a discussão da análise multidimensional cuidadosa, realizada por terapeutas ocupacionais para efetuar o treino de AVDs com pacientes diagnosticados com Covid-19, internados em enfermarias. Ademais, trouxe resultados importantes relacionados ao perfil dos pacientes atendidos, às proporções das intervenções voltadas ao treino de AVDs e aos elementos que nortearam essa prática.

Recebido em: Out. 15, 2022; 1ª Revisão em Out. 26, 2022; 2ª Revisão em Mar. 20, 2023; Aceito em Abr. 23, 2023.



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

Palavras-chave: Covid-19, Atividades Cotidianas, Reabilitação, Registros Pessoais de Saúde, Serviço Hospitalar de Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: COVID-19 causes multisystemic compromises, resulting in functional impairments, mainly related to the Activities of Daily Living (ADLs). Therefore, the occupational therapist is one of the professionals needed to favor the rehabilitation process. **Objective:** To analyze the proportion of ADLs training and the main activities that were trained with patients with COVID-19. **Method:** This is a documental study developed in a teaching hospital in the southeast region of Brazil. Occupational therapy records were analyzed in electronic medical records of patients admitted to COVID-19 infirmaries between June 2020 and January 2021. **Results:** The prevalence of occupational therapy attendances was 53.1%. The patients who were prioritized were those restricted to bed, with worse functionality and longer hospital stay. In all, 413 attendances were performed; the average per patient was three, the minimum was one, and the maximum was 15. The proportion of ADLs training was 76.9%. The most trained activities in the infirmaries by the occupational therapy team were feeding (96.8%), personal hygiene (93.9%), and functional mobility (59.8%). **Conclusion:** The development of this study promoted the discussion of the careful multidimensional analysis performed by occupational therapists to carry out ADLs training with patients diagnosed with Covid-19 hospitalized in wards. Furthermore, it brought important results related to the profile of the patients seen, the proportions of interventions aimed at ADLs training and the elements that guided this practice.

Keywords: Covid-19, Activities of Daily Living, Rehabilitation, Health Records; Personal, Occupational Therapy Department; Hospital.

Introdução

Os coronavírus podem causar comprometimentos multissistêmicos em diferentes espécies de animais, entretanto, alguns subgêneros acometem humanos com sintomatologia variada, desde quadros comuns de resfriados a casos mais críticos, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). No final do ano de 2019, foi detectada, na China, uma pneumonia de etiologia desconhecida, proveniente do vírus Sars-CoV-2, denominada Covid-19 (Cascella et al., 2022).

A transmissibilidade da doença ocorre principalmente pelo contato com pessoas sintomáticas ou assintomáticas com Covid-19 ou com superfícies contaminadas, e pela exposição em procedimentos geradores de aerossóis que contêm o vírus (Cascella et al., 2022).

As principais manifestações clínicas desenvolvidas por pessoas diagnosticadas com Covid-19 incluem: tosse, mal-estar, mialgia, fadiga, dispneia, congestão nasal, cefaleia, anosmia, ageusia, dor de garganta, náuseas ou vômitos e sintomas gastrointestinais — como diarreia (World Health Organization, 2020).

Alguns fatores de risco são: idosos com idade maior ou igual a 60 anos; crianças menores de 5 anos; grávidas; população indígena com dificuldade de acesso à rede de saúde; pessoas com comorbidades prévias — doenças pulmonares, renais,

hematológicas, cardiovasculares, hepáticas; distúrbios metabólicos; transtornos neurológicos; e pessoas com imunossupressão associada a neoplasias, HIV/Aids e ao uso de medicações (Brasil, 2020).

Os estágios da doença são classificados de acordo com a gravidade: infecção assintomática, doença leve, moderada, grave ou crítica. Em estudo realizado por Stokes et al. (2020), a incidência de hospitalização está associada a pessoas com condições de saúde preexistentes, como doenças cardiopulmonares e diabetes. Para Cascella et al. (2022), os indivíduos que apresentam sintomas moderados a críticos da Covid-19 necessitam ser hospitalizados para monitorização contínua e tratamento.

Os pacientes com Covid-19 que necessitam de hospitalização experimentam diferentes níveis de incapacidade funcional. Sales et al. (2020) verificaram que os danos no sistema cardiopulmonar interferem na gravidade clínica, prejudicando a função e estruturas pulmonares, o que causa exacerbação de sintomas e dificuldades no desempenho das Atividades de Vida Diária (AVDs) e na realização de exercícios físicos. Postigo-Martin et al. (2021) afirmaram que também há comprometimento do sistema cardiovascular, neuromuscular e da saúde mental dos indivíduos. Além disso, os autores ressaltaram que a hospitalização, a internação em Centro de Terapia Intensiva (CTI), o uso de ventilação mecânica e medicações sedativas podem contribuir para os prejuízos funcionais provocados pela Covid-19.

Assim, tendo em vista que a hospitalização - principalmente em decorrência da Covid-19 - ocasiona ruptura do cotidiano, afastamento da cultura e do contexto familiar e leva a impactos de natureza física, cognitiva, psicológica, emocional e social, e considerando as implicações da doença no desempenho ocupacional, ou seja, na realização de ocupações desejadas para os indivíduos, no início da pandemia, observou-se a necessidade da composição de uma equipe multiprofissional para atuar na linha de frente da Covid-19, a fim de fornecer assistência integral aos pacientes hospitalizados. Dentre os profissionais, incluiu-se o terapeuta ocupacional (Associação Americana de Terapia Ocupacional, 2020; Silva Cunha et al., 2020; Maia et al., 2022).

No ambiente hospitalar, terapeutas ocupacionais podem atuar em diversos contextos com os indivíduos com Covid-19: CTI, enfermarias e ambulatório pós-Covid. Esse profissional utiliza suas competências para favorecer o processo de reabilitação, modificando, adaptando e graduando as atividades, levando em conta o desempenho ocupacional, papéis, habilidades de desempenho, contextos e ambientes, assim como os interesses do paciente (Carmo et al., 2020; Gonçalo et al., 2020).

Estudos mostraram que há necessidade de um programa individualizado e precoce de reabilitação, com intervenções específicas para favorecer o engajamento nas AVDs. Essas intervenções não podem ser coadjuvantes, o que ratifica a necessidade do terapeuta ocupacional (Tiantian et al., 2020; De Biase et al., 2020). Em estudo randomizado controlado que buscou investigar os efeitos da reabilitação respiratória de seis semanas em várias funções em pacientes idosos com Covid-19, verificou-se que não houve melhora significativa no desempenho de AVDs no grupo intervenção em comparação com o grupo controle (Liu et al., 2020).

Ademais, limitações no desempenho das AVDs permanecem, em muitos casos, quando não há mais atividade da doença (Spruit et al., 2020), sendo encontrados na literatura poucos estudos voltados para este enfoque, tornando fundamental o

desenvolvimento de novas pesquisas para viabilizar o processo de reabilitação em pacientes com Covid-19 de forma mais efetiva.

Dentre as intervenções realizadas pelos terapeutas ocupacionais, destaca-se o treino de AVDs. Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (2020), o termo AVDs se refere às atividades voltadas para o cuidado do indivíduo com o seu próprio corpo e são fundamentais para a sobrevivência. Ressalta-se que, de acordo com a Resolução n. 316/2006 (Brasil, 2006) do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), cabe, exclusivamente, ao terapeuta ocupacional a avaliação das habilidades de desempenho, elaboração do plano terapêutico ocupacional e a análise, execução, gradação, orientação e treino das AVDs.

Ao considerar o impacto que a Covid-19 provoca no desempenho das AVDs de pacientes internados, assim como a importância do terapeuta ocupacional nesse processo, este artigo tem como objetivo geral analisar a proporção de treino de AVDs e as principais atividades que foram treinadas com pacientes com Covid-19 em enfermarias. Já os específicos são: 1) discutir elementos norteadores da atuação do terapeuta ocupacional com esse público no momento da triagem e da avaliação inicial; 2) calcular a prevalência de pacientes atendidos pela equipe de terapia ocupacional; 3) identificar o perfil clínico e funcional desses pacientes; 4) analisar as principais AVDs que foram treinadas com pacientes com Covid-19 e quais foram os elementos norteadores para o treino.

Método

Trata-se de um estudo documental, do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido em um hospital universitário. A pesquisa documental perpassa pela coleta de dados em fontes primárias, pertencentes a arquivos públicos; arquivos particulares de instituições e domicílios, e fontes estatísticas (Marconi & Lakatos, 2017).

Os documentos analisados foram os registros de terapeutas ocupacionais em prontuário eletrônico de pacientes internados em enfermarias de Covid-19, realizados no período entre junho de 2020 e janeiro de 2021. Utilizou-se, também, as atas das reuniões semanais e as anotações realizadas neste íterim pelos terapeutas ocupacionais sobre as ações realizadas e os atravessamentos identificados.

O hospital universitário, local desta pesquisa, é um espaço de assistência de uma universidade federal da Região Sudeste do país, que atua como referência no tratamento de diversas doenças de alta complexidade, como é o caso da Covid-19. No início da pandemia, foi formado um gabinete de crise, a fim de coordenar, direcionar e analisar as ações voltadas para este público. Em março de 2021, um ano após a confirmação do primeiro caso suspeito, o hospital contava com 54 leitos habilitados para esses pacientes, sendo 32 no CTI e 22 na enfermaria, segundo o Painel de COVID-19 disponibilizado nesse período (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, 2021).

Os pacientes internados foram assistidos por uma equipe de médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e nutricionistas. Os atendimentos da terapia ocupacional aconteciam mediante interconsulta ou por busca ativa – quando os terapeutas ocupacionais iniciavam o acompanhamento após realizar uma triagem dos pacientes do setor, com base na leitura do prontuário.

Os critérios de inclusão foram: registros em prontuário eletrônico de pacientes com diagnóstico de Covid-19, que tenham recebido, no mínimo, um atendimento da terapia ocupacional nas enfermarias de isolamento por Covid-19 no período citado. Os critérios de exclusão foram: registros com dados insuficientes e pacientes localizados em outros setores do hospital, como CTI e emergência. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, conforme Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o número: 35794920.1.0000.5257.

Coleta de dados

Realizou-se levantamento dos registros de todas as internações em enfermarias de Covid-19 no sistema eletrônico do hospital. As variáveis observadas foram: sexo; idade; período de internação; reinternação (sim/não); desfecho (alta ou óbito); comorbidades (sim/não); avaliação de terapia ocupacional; elegibilidade para acompanhamento; número de atendimentos terapêuticos ocupacionais; quantidade e tipos de dispositivos invasivos utilizados; uso de oxigênio suplementar; fluxo de oxigênio suplementar na avaliação da terapia ocupacional; restrição ao leito por funções corporais (sim/não). Verificou-se, por meio dos registros em prontuário, se o paciente estava sendo acompanhado por outras especialidades (fonoaudiologia, fisioterapia e psicologia), além da enfermagem e da medicina.

Foram extraídos dados do prontuário sobre o estado geral do paciente, os sinais vitais e a conduta dos profissionais. Acerca das condutas terapêuticas ocupacionais, as informações registradas foram: intervenções realizadas, monitoramento dos sinais vitais, desfecho da atividade e a presença de intercorrências.

Verificou-se, nos registros, a presença de barreiras ambientais para o desempenho das AVDs, como o posicionamento da mesa de refeição longe do leito (sim/não), distância do leito ao banheiro (sim/não) e a presença de extensor de oxigênio com comprimento maior que três metros para pacientes com suporte ventilatório (sim/não).

Além das informações supracitadas, buscou-se, nos registros, os resultados das avaliações utilizadas para analisar as AVDs dos pacientes. As avaliações utilizadas foram o Índice de Barthel e a Medida de Independência Funcional (MIF). A pontuação do Índice de Barthel varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência. O escore de 100 pontos aponta que a pessoa apresenta independência total e, abaixo de 50 pontos, dependência severa (Barros et al., 2009). Os registros feitos com base na MIF foram utilizados para o planejamento das intervenções voltadas para AVDs.

A MIF é dividida em duas partes. Na primeira, no aspecto motor, são avaliadas as atividades de alimentação, higiene pessoal (higiene oral, lavar mãos e face, fazer barba ou maquiagem), banho, vestir metade superior e inferior, utilização do vaso sanitário, controle da urina, controle das fezes, transferências (leito para cadeira ou cadeira de rodas e vice-versa), transferência para o vaso sanitário, transferência para a banheira ou chuveiro, locomoção, e subir e descer escadas. Na segunda parte, a avaliação cognitiva considera os aspectos: compreensão, expressão, interação social, resolução de problemas e memória (Riberto et al., 2004; Ryomoto et al., 2017).

No que tange às informações contidas nas atas das reuniões semanais e nas anotações feitas pelos terapeutas ocupacionais, coletou-se sobre o diagnóstico situacional, como

ferramenta para o planejamento e a organização do processo de trabalho da terapia ocupacional, assim como o raciocínio utilizado para nortear a avaliação, as intervenções e os registros em prontuário nos atendimentos de pacientes com a Covid-19.

Para a avaliação dos documentos utilizados nesta pesquisa, utilizou-se a análise crítica do documento – a organização, a descrição e a caracterização do material, assim como a realização do fichamento, do levantamento das informações recorrentes e da categorização (Moreira, 2008). Todas as etapas foram desenvolvidas mediante leituras sucessivas e sistemáticas nas quais se buscou identificar e contextualizar elementos norteadores para prática terapêutica ocupacional e as principais intervenções realizadas. Além desta etapa, as informações relacionadas às intervenções foram categorizadas e registradas em um banco de dados em planilha do Excel® com a dupla digitação das categorias.

O banco de dados foi importado para o *software Statistical Package for The Social Sciences* – SPSS, versão 21.0. Por fim, os dados foram submetidos à análise descritiva (frequências absolutas e percentuais) e, para as variáveis categóricas, foi feita a análise bivariada, empregando-se teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson. As variáveis “incapacidade funcional para as AVDs”, “idade” e “tempo de hospitalização” foram consideradas numéricas, calculando-se a média e aplicando-se o teste t de *Student* para a comparação entre os grupos (ocorrência ou não de atendimento terapêutico ocupacional). Este estudo considerou o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

Elementos norteadores da atuação do terapeuta ocupacional no momento da triagem e da avaliação inicial

Em maio de 2020, os terapeutas ocupacionais se reuniram para apresentar uma proposta de ação na linha de frente da pandemia e ratificar sua importância perante a comunidade. O interstício entre a declaração de estado de emergência de Saúde Pública de relevância nacional pelo Ministério da Saúde e a entrada da terapia ocupacional nos setores de enfermaria e CTI de Covid-19 do referido hospital foi de um mês.

Inicialmente, a prioridade do hospital foi estabelecer medidas de emergência e uma equipe mínima que fosse capaz de tratar pacientes com Covid-19. Além disso, houve uma demora na liberação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para a equipe de terapia ocupacional, sobretudo, pela escassez vivenciada no período pandêmico.

Enquanto a equipe aguardava a liberação, foi realizado o diagnóstico situacional. Observou-se que os 22 leitos de enfermarias de Covid-19 estavam ocupados, acarretando alta carga de trabalho para a enfermagem, especialmente com os pacientes que precisavam de assistência total para as AVDs — o que trazia a demanda de paramentação e desparamentação de EPI constantemente.

Nas ações preliminares, conforme descrito na Figura 1, foi realizada a leitura minuciosa sobre a condição clínica dos pacientes com Covid-19: história pessoal e clínica, estado das funções cardiovasculares, respiratórias, neurológicas e musculoesqueléticas, bem como os problemas de saúde mental associados ao isolamento;

presença de suporte ventilatório, nível de consciência, sinais vitais, resultados de exames e diagnósticos de outros profissionais da equipe.

Como parte deste trabalho, foi construída uma tabela para facilitar a compreensão das barreiras e facilitadores para o desempenho ocupacional, e a definição das intervenções a serem implementadas, como descrito a seguir, na Tabela 1.

Tabela 1. Perguntas para direcionar o raciocínio clínico e plano terapêutico.

1. Qual o motivo da internação?
2. O paciente está estável hemodinamicamente?
3. Em relação ao quadro clínico, possui uma doença leve, grave ou moderada?
4. Possui alguma comorbidade? Se sim, quais?
5. Foi encaminhado para a enfermaria da emergência ou do CTI? Caso tenha ficado no CTI, permaneceu por quanto tempo?
6. Preciso de ventilação mecânica? Utilizou medicações para sedação?
7. Em relação ao nível de consciência, paciente está sedado, torporoso ou sonolento, alerta e calmo ou agitado?
8. No que tange ao quadro ventilatório, está precisando de suporte de oxigênio? Se sim, qual dispositivo? Está dependente de baixo, moderado ou alto fluxo de oxigênio?
9. Quais os sintomas presentes no momento?
10. Houve alguma intercorrência nas últimas 24 horas?
11. Está utilizando quais medicações?
12. Quais os dispositivos estão em uso (acesso venoso, cateter vesical, bomba de infusão, sonda nasogástrica/entérica (SNG/SNE), eletrodos para monitorização, traqueostomia, contenção mecânica, cateter nasal ou máscara reservatória de oxigênio)?
13. Em relação ao tipo de nutrição, o paciente está se alimentando por via oral, nutrição enteral ou parenteral?
14. Paciente está restrito ao leito?
15. Tem estabilidade clínica para sedestar à beira leito e/ou se engajar em uma atividade fora do leito?
16. Qual a saturação periférica de oxigênio (SpO2) e os valores resultantes da Gasometria Arterial (GSA)?
17. Apresenta alterações em exames laboratoriais, por exemplo: hemograma (taxa de plaquetas, leucócitos, hemoglobina, d-dímero) e GSA?
18. Está sendo acompanhado por quais especialidades?

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Na segunda etapa, “ações com o paciente”, conforme descrito na Figura 1, os terapeutas ocupacionais criaram um roteiro de avaliação, a fim de facilitar esse processo. No exame clínico, avaliou-se sinais vitais, sinais e sintomas: Frequência Cardíaca (FC), SpO2, Frequência Respiratória (FR), Pressão Arterial, dor (local, característica e intensidade), fadiga, mal-estar, dispneia, ansiedade e sonolência. Outros aspectos avaliados foram a mobilidade no leito e fora dele, a resistência cardiopulmonar para iniciar e concluir uma atividade sem diminuição significativa da SpO2, nível de assistência para as AVDs e a capacidade física do paciente por meio do Equivalente Metabólico da Tarefa (MET). O MET mensura a quantidade de energia necessária, com base no repouso, para se desempenhar uma determinada tarefa (Colombini et al., 2017).

Na avaliação do histórico ocupacional, as informações necessárias perpassaram pelos dados biográficos, papéis ocupacionais, desejos, interesses e as prioridades em relação ao tratamento. Neste roteiro de avaliação, a equipe também incluiu a necessidade de

registrar sobre as funções e estruturas do corpo, habilidades de desempenho (motoras, processuais e de interação social), ambientes físicos e sociais no desempenho de atividades, a fim de identificar os motivos para a restrição ocupacional, e o acesso aos recursos necessários para desempenhar as AVDs – materiais para banho e higiene pessoal, por exemplo.

Ademais, o registro das barreiras e facilitadores do ambiente para favorecer o desempenho seguro e o engajamento nas AVDs. Verificou-se a necessidade de assinalar a distância entre o leito e o banheiro, os riscos, o posicionamento da mesa de alimentação, o comprimento do extensor do cateter de oxigênio para que fosse possível — em caso de estabilidade clínica — a realização das AVDs fora do leito.

Para complementar as informações do desempenho ocupacional, utilizou-se dois instrumentos validados, o Índice de Barthel e a MIF. O primeiro foi escolhido porque sua aplicação é rápida e de fácil compreensão para o paciente. Por outro lado, fornece informações menos detalhadas sobre o nível de independência, como a MIF. Por isso, os terapeutas ocupacionais passaram a utilizar a MIF de forma complementar, a fim de favorecer o planejamento das intervenções.

Além dos instrumentos citados, verificou-se, ainda nesta segunda etapa “ações com o paciente”, a necessidade de utilizar outras medidas padronizadas, a fim de mensurar aspectos que interferiram no desempenho ocupacional. Para rastreamento das funções cognitivas e *delirium*, quando necessário, utilizaram os instrumentos Miniexame do Estado Mental – Meem (Terazawa et al., 2018) e Confusion Assessment Method – CAM (Fabbri et al., 2001), respectivamente. A identificação de sintomas e sua intensidade foram registradas pela Edmonton Symptom Assessment Scale – ESAS-r (McKenzie et al., 2020). Na avaliação do nível de intensidade da dor, foi utilizada a Escala Verbal Numérica – EVN (Martinez et al., 2011). A Escala de Borg – Modificada avaliou a percepção subjetiva do esforço durante a realização de uma atividade (Marques Júnior, 2013). Além disso, para estratificação funcional dos pacientes em Cuidados Paliativos, foi usada a Palliative Performance Scale – PPS (Fiorentino et al., 2020). Os terapeutas ocupacionais passaram por capacitação para aplicação dos referidos instrumentos.

Em suma, os terapeutas ocupacionais consideraram no processo de avaliação: o exame clínico geral, a avaliação do perfil e do desempenho ocupacional. Ressalta-se que o roteiro de avaliação foi criado com base na Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (Associação Americana de Terapia Ocupacional, 2020).

Fez parte da última etapa “ações após avaliação”, Figura 1, a realização do diagnóstico terapêutico ocupacional. Após uma análise minuciosa das informações coletadas, os diagnósticos foram compostos com a seguinte estrutura: descrição das restrições nas áreas de desempenho, presença de limitações nas habilidades motoras, processuais e interação social, limitações nas funções de desempenho e, finalmente, quando pertinente, das limitações nas estruturas do corpo e barreiras contextuais. A seguir, um exemplo de diagnóstico terapêutico ocupacional descrito em prontuário.

Precisa de assistência total para as Atividades de Vida Diária. Além disso, apresenta diminuição de saturação e fadiga durante o desempenho de atividades com baixo gasto de energia, mesmo com auxílio. Apresenta limitação das habilidades motoras e de interação social, rotina empobrecida, com enfoque em questões clínicas,

diminuição da volição para se engajar em ocupações, e empobrecimento do cotidiano. A organização do cuidado e o ambiente físico atuam, em alguns momentos, como barreiras para o desempenho ocupacional. Paciente trouxe como prioridade falar com a família diariamente e realizar a higiene oral e pessoal de forma independente. (Trecho extraído do prontuário, página 02).

A fim de facilitar o planejamento das intervenções de terapia ocupacional e os registros em prontuário, os profissionais estabeleceram um plano de ação, de acordo com a Figura 1.

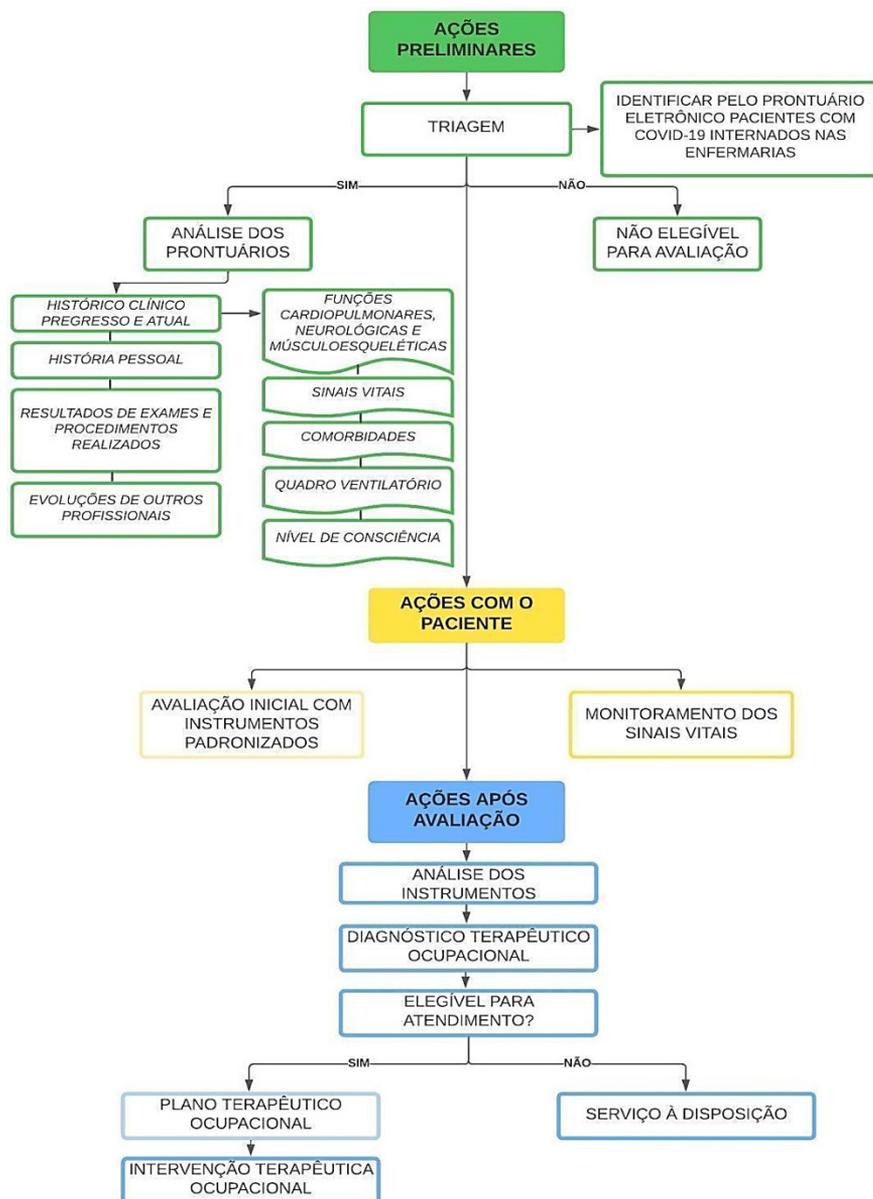


Figura 1. Plano de Ação.
Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

Prevalência de pacientes atendidos pela terapia ocupacional e a caracterização clínica e funcional desses pacientes

A prevalência de atendimentos terapêuticos ocupacionais foi de 53,1%, ou seja, dos 243 pacientes internados nesse íterim, 129 receberam atendimentos terapêuticos ocupacionais. Ao todo, foram realizados 413 atendimentos, sendo três a média por paciente, o mínimo de um e o máximo de 15. Os pacientes com Covid-19 eram atendidos por quatro terapeutas ocupacionais, que se dividiam para atender a este público diariamente. Ao todo, eram 22 leitos na enfermaria (Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, 2021).

A maioria dos pacientes atendidos era do sexo feminino (55,0%), com idade média de 62 anos, sendo a mínima de 20 e a máxima de 96 anos. No que tange aos dispositivos utilizados, 21,6% dos pacientes fizeram uso de cateter vesical de demora, 3,7% usaram traqueostomia, 2,4% utilizaram tipos variados de dreno, 8,2% usaram cateter de duplo lúmen, 13,5% necessitaram de SNG/SNE, 95,5% tinham acesso venoso periférico e 77,6% usaram oxigenoterapia. O tempo médio de hospitalização foi de 36 dias.

A média da capacidade funcional prévia (78 pontos) dos pacientes que receberam atendimento pela equipe foi maior que a mensurada no momento da avaliação (50 pontos) ($p > 0,001$). O desfecho principal foi de alta hospitalar, com 86,4%. Destes, 13,6% precisaram ser reinternados. Além dos atendimentos terapêuticos ocupacionais, 20% dos pacientes foram acompanhados pela equipe de fonoaudiologia, 13,9% pela psicologia e 75% pela fisioterapia.

Na comparação entre os grupos (pacientes que receberam atendimentos terapêuticos ocupacionais e aqueles que não receberam), as maiores proporções dos pacientes que receberam atendimentos estavam restritos ao leito ($p < 0,001$); eram do sexo feminino ($p = 0,010$); apresentavam maior dependência nas AVDs ($p < 0,001$) e permaneceram mais tempo hospitalizados ($p < 0,001$), conforme Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição de frequência das variáveis clínicas e de funcionalidade, segundo ocorrência de atendimentos terapêuticos ocupacionais, 2020 (n = 243).

Variáveis	Atendimento terapêutico ocupacional		p*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			
Masculino	43 (37,7)	71 (62,3)	0,010
Feminino	71 (55,0)	58 (45,0)	
Idade (em anos) (média ± dp)	64 ± 15,7	59 ± 17,0	0,156
Tempo de hospitalização (média±dp)	35,54 ± 15,5	12,45±9,9	< 0,001
Restrito ao leito			
Sim	104 (80,6)	25 (19,4)	< 0,001
Não	26 (22,8)	88 (77,2)	
Índice de Barthel na avaliação das AVDs (escore total) (média±dp)	29,30 ± 20,5	69,0 ± 15,5	< 0,001
Dependência total e severa para as AVDs (≤ 50 pontos) na avaliação			
Sim	97 (75,2)	32 (24,8)	< 0,001
Não	9 (7,9)	105(92,1)	

dp: desvio padrão; AVDs: Atividades de Vida Diária. *p valor

Proporção de treino de AVDs, como parte da intervenção terapêutica ocupacional, com pacientes com Covid-19

A proporção do treino de AVDs foi de 76,9%. Identificou-se as barreiras ambientais que dificultaram o desempenho das AVDs: posicionamento da mesa de refeição longe do leito (63,5%), distância do leito ao banheiro (55,0%), e ausência de extensor de oxigênio maior que 3 metros para aqueles pacientes com necessidade de suporte ventilatório (43,2%).

Quanto aos fatores modificáveis, a equipe de terapia ocupacional orientou os demais profissionais sobre a importância de manter a mesa e os objetos de higiene e alimentação próximos ao leito e do lado mais funcional para o paciente, favorecendo o alcance e o uso. Essa informação também era registrada em prontuário. Para facilitar o acesso ao banheiro dos pacientes que deambulavam em segurança e não apresentavam risco de dessaturação aos esforços e quedas, mas que faziam uso de oxigênio suplementar ininterrupto que os restringia ao leito, buscou-se articular com a equipe a troca de leito para mais próximo a esse espaço.

As atividades mais treinadas foram alimentação (96,8%), higiene pessoal (93,9%) e mobilidade funcional (59,8%). Também foram realizados treinos voltados para o banho (40,8%), uso do vaso sanitário (26,2%) e vestir/despir (0,6%).

Em relação ao gasto de energia, os terapeutas ocupacionais destacaram em prontuário o banho como a atividade com maior gasto energético e risco de eventos adversos, seguido da mobilidade funcional. Por esse motivo, certificou-se primeiro a capacidade do desempenho seguro de atividades com um MET mais baixo, antes de progredir para atividades com maior consumo de oxigênio.

Ressalta-se que 42,4% dos pacientes necessitaram conservar energia durante as AVDs treinadas. As principais técnicas adotadas foram: facilitar a demanda de habilidades físicas e processuais; eliminar etapas; ofertar mais assistência (física e/ou verbal); modificar e adaptar o ambiente, favorecendo o alcance e a manipulação dos objetos; minimizar o movimento dos membros superiores sem apoio; orientar posições mais adequadas e menos dispendiosas; e o uso de recursos de TA disponíveis, caso necessário, como: cadeira higiênica para o banho e engrossadores para escova de dentes e talheres, por exemplo.

A organização da rotina também foi abordada, considerando o gasto de energia de cada atividade, a fim de minimizar exacerbação dos sintomas e o agravamento da doença. Nesse sentido, priorizou-se uma pausa entre uma atividade e outra, respeitando o tempo de recuperação ao estado basal e descanso do paciente.

No que tange às metas ocupacionais sinalizadas pelo paciente, os terapeutas ocupacionais registraram em prontuário: alimentar-se, realizar higiene oral, tomar banho no banheiro, usar o vaso sanitário, fazer higiene perineal com independência, e em casos de restrição no leito, treinar o uso do coletor para efetuar as eliminações vesico-intestinais sem necessitar de um profissional.

Elementos norteadores da atuação do terapeuta ocupacional durante o treino de AVDs

As restrições ocupacionais vivenciadas durante a hospitalização em decorrência da Covid-19 incluem a presença de sintomas, alterações cardiovasculares e condições de saúde preexistentes; a utilização de dispositivos; e as barreiras ambientais enfrentadas no contexto hospitalar.

Portanto, a equipe formulou perguntas-chave para beneficiar o raciocínio clínico antes de iniciar o treino de AVDs, conforme a Tabela 3.

Tabela 3. Perguntas-chave para auxílio na construção do raciocínio clínico e na análise multidimensional.

1. É necessário oxigenoterapia? Qual o dispositivo e qual o fluxo?
2. Qual a SpO2 em repouso?
3. Qual a SpO2-alvo para este paciente?
4. É capaz de se manter sem suplementação de O2 em atividades leves?
5. Realiza as AVDs fora do leito (deambula até o banheiro; senta-se/levanta-se do vaso sanitário; realiza o banho no chuveiro) sem necessidade de suporte ventilatório?
6. O leito fica próximo ou distante do banheiro?
7. Em caso de uso de cateter nasal, há extensor para possibilitar o desempenho de atividades fora do leito?
8. Precisa aumentar a oferta de oxigênio antes/durante o desempenho de atividades com maior gasto energético?
9. Apresenta riscos durante a realização das atividades?

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Considerou-se como contraindicações para realizar o treino de AVDs fora do leito: valores baixos de SpO2 — levando em conta a SpO2 basal do paciente; alto fluxo de oxigênio; alterações significativas na pressão arterial; rebaixamento no nível de consciência; dispneia; e esforço intenso — maior que 3, de acordo com a percepção do paciente, avaliada pelo Esas-r e Escala de Borg modificada, respectivamente (Associação Americana de Terapia Ocupacional, 2020), dor ou outras restrições clínicas específicas. Nesses casos, quaisquer desconfortos foram notificados à equipe e manejados.

Para nortear o treino da alimentação e da higiene pessoal, atividades mais prevalentes neste estudo (96,8% e 93,9%, respectivamente), foram elaboradas perguntas-chave para auxiliar a tomada de decisões, conforme a Tabela 4.

Tabela 4. Perguntas-chave e exemplos de respostas para auxílio na construção do raciocínio clínico durante o treino das atividades de alimentação e higiene oral.

Perguntas-chave	Exemplo de respostas
Quais dispositivos estão em uso (acesso venoso, cateter vesical, bomba de infusão, SNG/SNE, eletrodos para monitorização, traqueostomia, contenção mecânica, cateter nasal ou máscara reservatória de oxigênio)?	Cateter nasal tipo óculos; acesso venoso em membro dominante
Há alteração nos sinais vitais, no laboratório (exemplo: plaquetopenia) e presença de sintomas (ex.: tosse produtiva; lesões bucais; sangramentos)?	<u>Sim</u> /Não (paciente relata dispneia aos pequenos esforços)
A dieta está liberada?	<u>Sim</u> /Não
Em relação ao tipo de nutrição, o paciente está se alimentando via oral, nutrição enteral ou parenteral?	Via oral
Água está liberada? Se sim, é necessário espessante?	Sem espessante
Tem sinais de disfagia?	<u>Sim</u> /Não
Em uso de contenção mecânica?	<u>Sim</u> /Não
Qual o membro superior dominante?	<u>Direito</u> /esquerdo
O paciente consegue sustentar a atenção?	<u>Sim</u> /Não

Tabela 4. Continuação...

Perguntas-chave	Exemplo de respostas
Compreende comandos simples?	<u>Sim/Não</u>
Precisa de estímulo verbal e/ou tátil para realizar as atividades adequadamente?	<u>Sim/Não</u>
Apresenta habilidades motoras necessárias para realizar as atividades?	<u>Sim/Não</u>
Apresenta habilidades processuais necessárias para realizar as atividades?	<u>Sim/Não</u>
Apresenta uma comunicação funcional?	<u>Sim/Não</u>
Tem os objetos necessários para estas AVDs (por exemplo: escova e pasta de dentes, copo e água)?	<u>Sim/Não</u>
Usa dispositivo de auxílio?	Sim (óculos; bengala)
Na enfermaria, há mesa para colocar os objetos necessários para a atividade?	<u>Sim/Não</u>
Caso a atividade necessite ser realizada no leito, existem recursos disponíveis para a viabilização deste treino?	<u>Sim/Não</u>
O paciente tem o desejo de fazer a higiene oral/alimentação?	<u>Sim/Não</u>
Apresenta exacerbação dos sintomas durante a realização das atividades? Caracterização; duração; intensidade; fatores desencadeantes, concomitantes ou de melhora.	<u>Sim/Não</u> (Borg 7/10 e necessidade de pausas durante a atividade)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Com base nas perguntas respondidas, o treino foi organizado em etapas. Identificou-se que alguns pacientes necessitaram somente da preparação do ambiente e dos objetos necessários para desempenho da atividade (ajustar as grades laterais, aproximar a mesa do leito, pegar os objetos necessários e abrir embalagens, por exemplo), tendo em vista que estavam restritos ao leito e apresentavam habilidades motoras e processuais adequadas para desempenhar as demais etapas com independência. Outros, que apresentaram dificuldades nas habilidades motoras e processuais, necessitaram do treino e de auxílio de profissionais para desempenhar a atividade.

Como critério para o treino da alimentação e da higiene oral, os terapeutas ocupacionais asseguravam-se, por meio do registro em prontuário eletrônico, sobre a segurança da via oral avaliada pela equipe de fonoaudiologia e médica.

Discussão

A escassez de profissionais e a necessidade de triagem para atendimento se refletem na prevalência de atendimentos terapêuticos ocupacionais de 53,1% durante o período da pesquisa, na enfermaria. Por outro lado, os mesmos terapeutas ocupacionais compuseram os Grupos de Trabalhos de cuidados paliativos não oncológicos e de comunicação à família do paciente com Covid-19, projetos de desospitalização, Comunicação Alternativa e Ampliada no CTI, outras demandas na terapia intensiva, além da implementação do projeto de visitas virtuais para os pacientes com Covid-19 em conjunto com a psicologia.

As ações citadas foram desenvolvidas por um docente e um terapeuta ocupacional, com os dois terapeutas ocupacionais residentes. Como a equipe de terapia ocupacional não foi considerada como parte da equipe mínima, não houve contratação inicialmente de profissionais para atuarem com esse público, desafio presente em diversas instituições. Ademais, a necessidade de paramentação, o número limitado de EPI e o quantitativo de pessoal reduzido dificultaram, portanto, o atendimento de todos os pacientes internados.

O diagnóstico situacional possibilitou que a equipe conhecesse as condições de saúde e risco de uma população para, posteriormente, planejar e desenvolver ações mais assertivas em relação aos problemas encontrados (Silva & Almeida, 2014). Ressalta-se que a prática do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, sobretudo em situações como uma pandemia, exige que ele tenha conhecimento que perpassa pelos aspectos físicos e materiais, pelas principais demandas do local, identificando as fragilidades e potencialidades, assim como por avaliações e mensurações da sua atuação.

Outra etapa fundamental foi a estruturação e o planejamento das intervenções e dos registros em prontuário. Para esta etapa, os profissionais devem considerar os aspectos éticos e legais, a qualidade assistencial, a necessidade de produção de indicadores de produtividade e de criação de evidências robustas sobre as intervenções terapêuticas ocupacionais (Bombarda & Joaquim, 2019). Essa pesquisa, por exemplo, foi construída com base em registros de prontuários, ratificando a importância dessa etapa no trabalho dos terapeutas ocupacionais.

Diante disso, para favorecer a construção de pesquisas documentais, terapeutas ocupacionais precisam se preocupar com a estruturação das informações e a criação de estratégias que possam fortalecer a qualidade dos dados (Buchanan et al., 2016; Bombarda & Joaquim, 2019).

Ademais, o registro em prontuário por terapeutas ocupacionais se constitui como um procedimento obrigatório (Brasil, 2012), ratificando a necessidade de dedicação dos profissionais para estruturação e planejamento desta atividade.

Com base nos resultados, verificou-se que a maioria dos pacientes que recebeu atendimentos estavam restritos ao leito, apresentaram mais dependência funcional para as AVDs e permaneceram mais tempo hospitalizados. Ressalta-se que os pacientes diagnosticados com Covid-19 podem apresentar exacerbação de sintomas, como fadiga, mialgia e dispneia, assim como alterações cardiovasculares que, em conjunto com comorbidades prévias, ocasionam a diminuição do desempenho ocupacional (Rich et al., 2020). Além disso, a utilização de dispositivos invasivos e de monitoramento contribui para maior tempo de restrição no leito, interferindo na realização das AVDs (Silva et al., 2019).

Outro aspecto que pode colaborar para a diminuição da funcionalidade é o tempo de hospitalização, que pode aumentar a duração de restrição ou de repouso no leito, acarretando perda da independência e autonomia dos pacientes. Do mesmo modo, o tempo prolongado em CTI pode ocasionar consequências multissistêmicas (motoras, cognitivas e psicológicas), em virtude do desenvolvimento da Síndrome Pós-Cuidados Intensivos ou Síndrome Pós-CTI (Rawal et al., 2017). Deve-se considerar que os pacientes internados nesse setor normalmente requerem suporte ventilatório (invasivo ou não) com utilização de dispositivos como cateter nasal, máscara de oxigênio ou ventilação mecânica e uso de medicações com efeito sedativo, o que implica prejuízos no desempenho das AVDs (Pereira et al., 2014; Oliveira et al., 2019; Muñoz-Valverde & Martínez Zujeros, 2020).

Os fatores ambientais também podem atuar como facilitadores ou barreiras para a dependência nas AVDs, sugerindo que sua modificação pode facilitar a participação eficaz nessas atividades (Organização Mundial da Saúde, 2011; Gomes et al., 2021). Neste estudo, as barreiras ambientais físicas das enfermarias contribuíram para a restrição ocupacional.

Os aspectos citados podem ter concorrido para a alta proporção do treino de AVDs como parte das intervenções terapêuticas ocupacionais com esse público. De acordo com Kho et al. (2020) e as diretrizes e recomendações de terapia ocupacional disponibilizadas pelo Ministério da Saúde da Arábia Saudita (Saudi Arabia, 2020), a atuação dos terapeutas

ocupacionais na reabilitação precoce para desempenho nas AVDs voltadas para pacientes com Covid-19 engloba a educação e a sensibilização dos pacientes acerca da percepção dos sinais e sintomas; a adaptação e modificação das atividades, utilizando estratégias de conservação de energia e dispositivos de Tecnologia Assistiva (TA), caso necessário; e o retorno gradual do desempenho das atividades, de acordo com a estabilidade clínica e a tolerância de cada paciente, iniciando pelas leves e aumentando gradativamente a demanda.

As atividades mais treinadas pelos terapeutas ocupacionais foram alimentação e higiene oral. Este resultado pode ser compreendido por dois fatores: a maior proporção dos pacientes atendidos estava restrita ao leito ($p < 0,001$), sinalizando a necessidade de modificação dessas atividades por meio da facilitação do alcance de objetos e alterações ambientais, a fim de favorecer o desempenho mais autônomo; e a relação entre a realização dessas atividades com o aumento do consumo metabólico e ventilatório (Couser Junior et al., 1992; Karagiannis et al., 2020), tendo em vista que para desempenhá-las os pacientes precisam realizar movimentos com os membros superiores não sustentados e contra a gravidade.

Além disso, músculos, como o trapézio, peitoral menor, escalenos e os intercostais, necessários à alimentação e à higiene pessoal, possuem funções posturais e ventilatórias (Couser Junior et al., 1992; Karagiannis et al., 2020), frequentemente comprometidas na Covid-19, o que facilita a exacerbação da fadiga e a dispneia — justificando a demanda por recuperação das atividades citadas.

Ressalta-se que atividades associadas a movimentos de membros superiores com flexão e rotação de tronco aumentam a ventilação e a demanda ventilatória. Os achados dos estudos mostraram que as atividades que exigem esses movimentos atingem maiores valores de sua demanda metabólica e a dessaturação (Castro et al., 2013; Barusso-Grüninger et al., 2017).

Quanto à mobilidade funcional, a Associação Americana de Terapia Ocupacional descreve este termo como a capacidade do indivíduo em deambular de forma eficaz, mover-se de uma posição/lugar para outra e realizar transferências (Associação Americana de Terapia Ocupacional, 2020). Esta AVD foi uma das mais impactadas em pacientes internados com Covid-19 por demandar mais esforço ventilatório e metabólico em virtude da necessidade da mobilização não somente de membros superiores, como também de tronco, quadril e membros inferiores.

Nesse sentido, ratifica-se a importância de que terapeutas ocupacionais considerem a mobilidade funcional como parte dos seus objetivos, uma vez que é essencial à participação em atividades no leito e fora (como usar o banheiro). Treinar a mobilidade funcional favorece o posicionamento adequado no leito e em posição sentada, contribuindo para habilidades de alcance, manipulação e movimentação de objetos para o campo visual. Diminui também a necessidade de assistência da equipe de enfermagem e previne complicações como lesões por pressão, dor, contraturas e constipação.

Dentre as principais AVDs treinadas no estudo, o banho foi a que apresentou maior gasto de energia e representou risco de eventos adversos na avaliação dos terapeutas ocupacionais porque envolve múltiplas etapas: transferências do leito para a cadeira ou do leito para a posição ortostática; locomoção até o banheiro; despir-se; lavar, enxaguar e secar o corpo, desde o pescoço até os pés, e os cabelos; vestir-se e retornar ao leito. Destaca-se que o retorno das AVDs sem orientação pode promover o aumento da sobrecarga dos sistemas cardiovascular e respiratório.

Por isso, para o treino desta atividade com pacientes que apresentam comprometimento cardiopulmonar, é imprescindível realizar a análise da ocupação e utilizar medidas confiáveis

para avaliar a segurança do paciente, como a escala de Borg e o monitoramento dos sinais vitais tanto em repouso quanto durante o esforço. Em alguns casos, o paciente pode apresentar hipoxemia silenciosa e alteração da percepção do esforço, o que ratifica a importância de avaliar os parâmetros cardiorrespiratórios, mesmo quando o paciente não relata ou demonstra desconforto.

O fenômeno descrito como “hipoxemia silenciosa” associado à Covid-19 acontece quando há uma queda significativa na SpO₂ e alteração em outros valores da GSA sem que os pacientes refiram dispnéia. A ausência deste sinal de alerta ocasiona riscos para a saúde, uma vez que os indivíduos continuam realizando atividades cotidianas normalmente, o que foi constatado no estudo realizado por Tobin et al. (2020), no qual, após avaliação, três pacientes apresentaram alterações nos valores da GSA e continuaram praticando atividades, como se comunicar com outras pessoas, acessar o celular e alimentar-se, sem referir queixas de desconforto respiratório. Para ponderar a viabilidade da realização do treino da alimentação e de outras AVDs com segurança, com o intuito de mitigar a exacerbação de sintomas, assim como evitar a presença de eventos adversos, os terapeutas ocupacionais avaliaram os sinais e sintomas por meio do instrumento Esas-r (Monteiro et al., 2013). Também foram considerados os valores de referência para resultados laboratoriais (taxas de plaquetas, hemoglobina, leucócitos e D-dímero, por exemplo) discriminados pela Academy of Acute Care Physical Therapy (2019), além de parâmetros clínicos, cardiovasculares, respiratórios e neurológicos, conforme descrito por Carmo et al. (2020).

Esses cuidados fazem parte da análise da ocupação de forma individualizada, de acordo com as demandas ocupacionais, isto é, os recursos, o espaço físico, as etapas, as habilidades de desempenho necessárias, levando em conta, inclusive, o manuseio dos dispositivos invasivos utilizados pelo paciente. Embora o relato do paciente seja de suma importância para o estabelecimento de vínculo e a obtenção de informações, é imprescindível a observação da execução da atividade para prevenir o risco de eventos adversos. Ressalta-se que, diferente de outras condições de saúde, o declínio funcional relacionado à Covid-19 ocorre de forma rápida, inclusive em sujeitos previamente hígidos (Baker et al., 2021) e, portanto, é possível que tanto profissionais de saúde quanto pacientes subestimem a restrição no desempenho.

Ademais, é importante que a demanda por mais independência nas AVDs seja compartilhada com o paciente, a fim de que seja significativa, conforme sugerem Kamalakannan & Chakraborty (2020).

Os treinos de AVDs, na enfermaria de Covid-19, seguiram uma gradação baseada no MET de cada atividade. Crepeau & Schell (2011) se referem à gradação como a adequação sequencial e gradual das demandas ocupacionais visando estimular a funcionalidade dos pacientes, levando em consideração as dificuldades de desempenho (Colombini et al., 2017).

Neste estudo, 42,2% dos pacientes se beneficiaram de técnicas de conservação de energia. As orientações realizadas pela equipe de terapia ocupacional foram condizentes com as encontradas na literatura (Newton-Wellesley Hospital Department of Rehabilitation Services, 2020).

Incorporar técnicas de conservação de energia em um treino individualizado viabilizou o engajamento de pacientes com acometimento pulmonar significativo em suas AVDs, bem como educou os sujeitos quanto à hipoxemia silenciosa e à necessidade de equilíbrio entre atividade e repouso, o que já foi constatado em estudos anteriores

(Mahoney et al., 2020; Rodríguez et al., 2019). Tais adaptações, conforme os resultados da pesquisa, devem ser gradualmente diminuídas para aumentar a tolerância do paciente e o retorno ao maior nível de independência no desempenho, quando possível.

Portanto, os resultados sugerem que tais técnicas não devem ser necessariamente empregadas no tratamento de todos os pacientes com Covid-19. A habilidade dos profissionais em indicar a aplicabilidade da conservação de energia e diferenciar sintomas, como dispnéia, fadiga e fraqueza muscular, foi essencial para a gradação adequada da atividade e para contribuir com a alta em tempo oportuno, ao evitar o imobilismo e outros efeitos da privação ocupacional, além de concorrer para a reabilitação das disfunções cardiopulmonares — frequência, ritmo, resistência física, capacidade aeróbica, vigor e fadiga (Associação Americana de Terapia Ocupacional, 2020).

Viabilizou-se a progressão do nível de independência, no sentido de maior assistência para menor assistência, por modulação das demandas singulares de cada AVD. Em termos práticos, foi possível esquematizar que as etapas de se manter em sedestação ou em posição ortostática, e os movimentos repetitivos, como levar a colher à boca, escovar os dentes, esfregar-se e enxugar-se, tendem a ser mais exaustivos para os pacientes, conforme evidenciado por taquipneia, taquicardia, diminuição da SpO₂ e hipertensão arterial.

Assim, no primeiro momento, as atividades de autocuidado foram adaptadas para serem desempenhadas com menor gasto de energia, ou seja, no leito, com progressiva realização no banheiro em posição sentada e, finalmente, em posição ortostática. Além disso, praticar atividades em posição ortostática pode representar um desafio, dependendo das funções de equilíbrio, funções cognitivas e deficiências orgânicas do paciente, que devem ser cuidadosamente avaliadas pelo terapeuta ocupacional.

Considerações Finais

Para que a realização desta pesquisa fosse possível, foi imprescindível o registro por terapeutas ocupacionais de todas as etapas do processo do trabalho, perpassando pelo diagnóstico situacional até o registro cuidadoso dos atendimentos em prontuário.

O desenvolvimento desta pesquisa permitiu discutir dados primordiais em relação ao processo terapêutico ocupacional de pacientes internados com Covid-19, preenchendo uma lacuna importante da literatura científica. Verificou-se uma alta proporção de treino de AVDs como parte das intervenções terapêuticas ocupacionais com pacientes com Covid-19, sendo as atividades mais treinadas a alimentação e a higiene oral.

Os achados deste estudo mostraram também a complexidade da análise realizada pela equipe antes, durante e após o treino das AVDs, perpassando por múltiplos elementos, o que ratifica a importância de o terapeuta ocupacional fazer parte da equipe de cuidado de pacientes com Covid-19. Tendo em vista toda essa complexidade e a expertise do profissional em realizar essa análise, o treino de AVDs deve ser realizado somente por este profissional, como prevê a resolução.

Todos esses elementos norteadores para prática do terapeuta ocupacional foram descritos de forma detalhada, a fim de aperfeiçoar a prática e o processo de ensino-aprendizagem de outros profissionais e estudantes no contexto hospitalar. Dentre os elementos, destacaram-se: o diagnóstico situacional; a análise detalhada dos prontuários, buscando informações sobre a história pessoal e clínica do paciente; a avaliação do impacto das dimensões orgânicas, funções e estruturas corpóreas, habilidades de desempenho, dos

contextos e ambientes no desempenho das AVDs; a análise de cada atividade a ser executada; e as indicações e contraindicações para realização do treino de AVDs.

Essa análise minuciosa e multidimensional permite ao terapeuta ocupacional tomar as melhores decisões em relação ao público a ser priorizado nos atendimentos, assim como em relação ao treino, modificação, adaptação e gradação das AVDs de pacientes internados em enfermaria pela Covid-19.

Diante dos achados, verificou-se que o terapeuta ocupacional precisa ser treinado e ter acesso a esse tipo de discussões específicas do contexto hospitalar durante seu processo formativo em graduações e pós-graduações, como também possa buscar as melhores evidências para respaldar as suas intervenções.

Cabe destacar, como limitação deste estudo, a pesquisa ter sido realizada com base em registros, podendo ser influenciada pelo contexto social ao qual o documento foi elaborado e pela sua qualidade.

Apesar disso, este estudo é inovador e traz elementos importantes para o raciocínio terapêutico ocupacional não somente para pacientes com Covid-19, mas também para outras doenças com acometimento cardiopulmonar. Os resultados desta pesquisa poderão criar condições para que terapeutas ocupacionais discutam e elucidem problemas comuns nesse cenário, utilizando um plano de ação para o embasamento de procedimentos operacionais, além de facilitar a obtenção de dados essenciais para o diagnóstico terapêutico ocupacional, o estabelecimento de objetivos terapêuticos e intervenções centradas no paciente.

Referências

- Academy of Acute Care Physical Therapy – APTA. (2019). *Laboratory Values Interpretation Resource Academy of Acute Care Physical Therapy – APTA Task Force on Lab Values*. Recuperado em 13 de fevereiro de 2022, de <https://cdn.ymaws.com/www.aptaacute.org/resource/resmgr/docs/2017-Lab-Values-Resource.pdf>
- Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process - Fourth Edition. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-87.
- Baker, H. A., Safavynia, S. A., & Evered, L. A. (2021). The ‘third wave’: impending cognitive and functional decline in COVID-19 survivors. *British Journal of Anaesthesia*, 126(1), 44-47.
- Barros, G., Vilela Junior, G., Stockler, S., & Duvalier, A. (2009). Avaliação e validação da Escala Barthel para a língua portuguesa falada no Brasil. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 1(2). Recuperado em 27 de julho de 2023, de <https://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=589>
- Barusso-Grüninger, M., Gianjeppe-Santos, J., & Di Lorenzo, V. P. (2017). Impact of metabolic and ventilatory demand during activities of daily living on oxygen saturation and dyspnea. *The European Respiratory Journal*, 50(61)
- Bombarda, T. B., & Joaquim, R. H. V. T. (2019). Registro em prontuário: reflexões sobre a qualidade documental na terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 30(2), 110-115. Recuperado em 27 de julho de 2023, de <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i2p110-115>
- Brasil. (2020). *Protocolo do manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (2006, 19 de julho). Resolução nº. 316, de 19 de julho de 2006. Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de

- Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, Seção 1, p. 79.
- Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (2012, 19 de maio). Resolução nº.415, de 19 de maio de 2012. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, Seção 1.
- Buchanan, H., Jelsma, J., & Siegfried, N. (2016). Practice-based evidence: evaluating the quality of occupational therapy patient records as evidence for practice. *South African Journal of Occupational Therapy*, 46(1), 65-73.
- Carmo, G. P., Nascimento, J. S., Santos, T. R. M., & Coelho, P. S. O. (2020). Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com COVID-19 na UTI. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3), 397-415.
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2022). *Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19)*. Recuperado em 12 de fevereiro de 2022, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Castro, A. A., Porto, E. F., Iamonti, V. C., de Souza, G. F., Nascimento, O. A., & Jardim, J. R. (2013). Oxygen and ventilatory output during several activities of daily living performed by COPD patients stratified according to disease severity. *PLoS One*, 8(11), 1-9.
- Colombini, K., Henderson, K. M., Huie, M., & Malachowski, C. (2017). *Occupational therapy in the intensive care unit* (Dissertação de mestrado). Dominican University of California, California.
- Couser Junior, J. I., Martinez, F. J., & Celli, B. R. (1992). Respiratory response and ventilatory muscle recruitment during arm elevation in normal subjects. *Chest*, 101(2), 336-340.
- Crepeau, E. B., & Schell, B. A. B. (2011). Analisando ocupações e atividades. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn & B. A. B. Schell, *Terapia ocupacional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- De Biase, S., Cook, L., Skelton, D. A., Witham, M., & Ten Hove, R. (2020). The COVID-19 rehabilitation pandemic. *Age and Ageing*, 49(5), 696-700.
- Fabrizi, R. M., Moreira, M. A., Garrido, R., & Almeida, O. P. (2001). Validade e confiabilidade da versão em português do Confusion Assessment Method (CAM) para detecção de delirium em idosos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 59(2-A), 175-179.
- Fiorentino, M., Pentakota, S. R., Mosenthal, A. C., & Glass, N. E. (2020). The Palliative Performance Scale predicts mortality in hospitalized patients with COVID-19. *Palliative Medicine*, 34(9), 1228-1234.
- Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo* (4. ed.) Portugal: Politécnico de Leiria. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020).
- Gonçalo, T., Nascimento, J. S., Bombarda, T. B., Espalenza, G. V., Rodrigues, E. A. A., Ferreira, A. P., & Santos, Z. R. (2020). *Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos na COVID-19*. Recuperado em 12 de fevereiro de 2022, de <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/TO-CP-COVID19.pdf>
- Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF. (2021). *UFRJ lança página com dados em tempo real do Hospital Universitário*. Conexão UFRJ – O site de notícias da UFRJ. Recuperado em 20 de janeiro de 2022, de <https://conexao.ufrj.br/2020/05/ufrj-lanca-pagina-com-dados-em-tempo-real-do-hospital-universitario/>
- Kamalakkannan, S., & Chakraborty, S. (2020). Occupational therapy: the key to unlocking locked-up occupations during the COVID-19 pandemic. *Wellcome Open Research*, 5(153), 1-11.
- Karagiannis, C., Savval, C., Mamaisa, I., Adamidea, T., Georgiou, A., & Xanthosa, T. (2020). Treinamento de membros superiores e atividades da vida diária em pacientes com DPOC: revisão sistemática de ensaios controlados randomizados. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46(6), 1-8.
- Kho, M.E., Brooks, D., Namasivayam-Macdonald, A., Sangrar, R., & Vrkljan, B. (2020). *Rehabilitation for Patients with COVID-19. Guidance for Occupational Therapists, Physical Therapists, Speech-*

- Language Pathologists and Assistants*. Recuperado em 12 de fevereiro de 2022, de [rehabilitation-for-patients-with-covid-19-english-\(may-6-2020\).pdf](#)
- Liu, K., Zhang, W., Yang, Y., Zhang, J., Li, Y., & Chen, Y. (2020). Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 39*, 1-4.
- Mahoney, K., Pierce, J., Papo, S., Imran, H., Evans, S., & Wu, W. C. (2020). Efficacy of adding activity of daily living simulation training to traditional pulmonary rehabilitation on dyspnea and health-related quality-of-life. *PLoS One, 15*(8), 1-11.
- Maia, J. T. M., Folha, D. R. S. C., Maciel, M. L., Aita, K. M. S. C., & Corrêa, V. A. C. (2022). Terapia ocupacional em uma clínica pediátrica cardiológica durante a pandemia de COVID-19: relato da experiência de uma residente. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 30*, e2953. Recuperado em 12 de fevereiro de 2020, de <https://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2953>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Marques Júnior, N. K. (2013). “Estado da Arte” das escalas de percepção subjetiva de esforço. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, 7*(39), 293-308.
- Martinez, J. E., Grassi, D. C. M., & Gasbarro, L. (2011). Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Revista Brasileira de Reumatologia, 51*(4), 299-308.
- McKenzie, E., Zhang, L., Chan, S., Zaki, P., Razvi, Y., Tsao, M., Barnes, E., Drost, L., Yee, C., Hwang, M., DeAngelis, C., & Chow, E. (2020). Symptom correlates of dyspnea in advanced cancer patients using the Edmonton Symptom Assessment System. *Supportive Care in Cancer, 28*(1), 87-98.
- Monteiro, D. R., Almeida, M. A., & Kruse, M. H. L. (2013). Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 34*(2), 163-171. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200021>.
- Moreira, S. V. (2008). *Análise documental como método e como técnica*. In A. Barros & J. Duarte (Orgs.), *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação*. São Paulo: Atlas.
- Muñoz-Valverde, V., & Martínez Zujeros, S. (2020). Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con Covid-19. Recensión: clinical guideline for occupational therapy intervention in patients with Covid-19. Critical review. *Revista Terapia Ocupacional Galicia, 17*(2), 225-228. Recuperado em 27 de julho de 2023, de <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/92>
- Newton-Wellesley Hospital Department of Rehabilitation Services. (2020). *Physical and Occupational Therapy Guidelines for Your Recovery From COVID-19/Acute Respiratory Distress*. Recuperado em 12 de fevereiro de 2022, de https://www.nwh.org/media/file/00359_COVID_PT_OT_Guidelines.pdf
- Oliveira, R. P., Teixeira, C. R., & Goulart, R. (2019). Síndrome do desconforto respiratório agudo: como estão os pacientes após a unidade de terapia intensiva? *Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 31*(4), 555-560.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2011). *Relatório Mundial sobre a Deficiência*. São Paulo: SEDPeD.
- Pereira, E. E. B., de Souza, A. B. F., Carneiro, S. R., & Sarges, E. S. N. F. (2014). Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 17*(1), 165-176.
- Postigo-Martin, P., Cantarero-Villanueva, I., Lista-Paz, A., Castro-Martín, E., Arroyo-Morales, M., & Seco-Calvo, J. (2021). A COVID-19 rehabilitation prospective surveillance model for use by physiotherapists. *Journal of Clinical Medicine, 10*(8), 1-15.
- Rawal, G., Yadav, S., & Kumar, R. (2017). Síndrome pós-cuidados intensivos: uma visão geral. *Jornal de Medicina Interna Translacional, 5*(2), 5990-6000.
- Riberto, M., Miyazaki, M. H., Jucá, S. S. H., Sakamoto, H., Pinto, P. P. N., & Battistella, L. R. (2004). Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica, 11*(2), 72-76.
- Rich, T., Hicks, B., Dahl, A., Sullivan, E., Barrett, B., & Bedore, B. (2020). Preliminary experiences in acute occupational therapy for in-patients with coronavirus-19 (COVID-19): leveraging assistive technology

- in three case studies of male veterans. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology*, 17(3), 283-289. Recuperado em 27 de julho de 2023, de <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1852326>
- Rodríguez, E. J. F., Galve, M. I. R., & Cruz, J. J. C. (2019). Effectiveness of an occupational therapy program on cancer patients with dyspnea: randomized trial. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 38(1), 43-55.
- Ryomoto, M., Mitsuno, M., Yamamura, M., Tanaka, H., Fukui, S., Kajiyama, T., Satou, A., Miyamoto, Y., & Kazuhisa, D. (2017). Functional independence measure for elderly patients undergoing aortic valve replacement. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 65(1), 10-16.
- Sales, E. M. P., Santos, J. K. M., Barbosa, T. B. B., & Santos, A. P. (2020). Fisioterapia, funcionalidade e COVID-19: uma revisão integrativa. *Cadernos ESP – Ceará*, 14(1), 68-73.
- Saudi Arabia. Ministry of Health Saudi Arabia. (2020). *Occupational Therapy Guidelines & Recommendations for Adults Hospitalized with COVID-19 in Acute Setting*. Recuperado em 12 de fevereiro de 2020, de <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/Occupational-Therapy-Guidelines-for-adults-with-COVID19-in-Acute-settings.pdf>
- Silva Cunha, T. G., Guimarães, A. S. M., Santos, T. A., & Freire, L. B. V. (2020). Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. *Health Residencies Journal - HRJ*, 1(2), 1-22.
- Silva, J. C., & Almeida, M. C. (2014). Saúde da família: a prática de cuidados da enfermeira na atenção primária à saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, 5(3), 10.
- Silva, T. B., Xavier, A. M. H., & Carmo, G. P. (2019). Terapia Ocupacional na unidade de terapia intensiva: uso de instrumentos de funcionalidade em pacientes críticos. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 3(4), 478-493.
- Spruit, M. A., Holland, A. E., Singh, S. J., Tonia, T., Wilson, K. C., & Troosters, T. (2020). COVID-19: Interim Guidance on Rehabilitation in the Hospital and Post-Hospital Phase from a European Respiratory Society and American Thoracic Society-coordinated International Task Force. *The European Respiratory Journal*, 56(6), 1-13.
- Stokes, E. K., Zambrano, L. D., Anderson, K. N., Marder, E. P., Raz, K. M., El Burai Felix, S., Tie, Y., & Fullerton, K. E. (2020). Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759-765.
- Terazawa, S., Oshima, H., Narita, Y., Fujimoto, K., Mutsuga, M., Tokuda, Y., Yoshizumi, T., Ito, H., Uchida, W., & Usui, A. (2018). Strategy of cardiovascular surgery for patients with dementia as evaluated by mini-mental state examination. *Circulation Journal: Official Journal of the Japanese Circulation Society*, 82(12), 2998-3004.
- Tiantian, S., Guo, L., Tian, F., Tiantian, D., Xiaohong, X., Zhao, J., & Li, Q. (2020). Rehabilitation of patients with COVID-19. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 14(12). Recuperado em 27 de julho de 2023, de <https://doi.org/10.1080/17476348.2020.1811687>
- Tobin, M. J., Laghi, F., & Jubran, A. (2020). Why COVID-19 Silent Hypoxemia Is Baffling to Physicians. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 202(3), 356-360.
- World Health Organization – WHO. (2020). *Report of the WHO-China joint mission on Coronavirus Disease*. Recuperado em 12 de fevereiro de 2022, de [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)).

Contribuição das Autoras

Janaína Santos Nascimento e Julliana de Cássia Barros Fonseca: concepção do texto, aplicação da intervenção, organização de fontes e/ou análises, redação e revisão do texto. Thainá Rodrigues de Melo, Ana Paula Correa Ferreira e Thamires de Matos Ribeiro: aplicação da

intervenção, revisão. Todas as autoras aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

Este trabalho não recebeu financiamento.

Autora para correspondência

Janaína Santos Nascimento

e-mail: jananascimento.to@gmail.com

Editor de seção

Prof. Dr. Daniel Cezar da Cruz