

PLANO DE AÇÃO INSTITUCIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DE UM HOSPITAL ESCOLA DE PERNAMBUCO FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19

Institutional action plan of occupational therapists from at Pernambuco school hospital in front of the COVID-19 pandemic

Plan de acción institucional de terapeutas ocupacionales de un hospital escuela de Pernambuco para la pandemia del COVID-19

Resumo

Com o advento da COVID-19 um hospital universitário tornou-se referência nível 3 pelo Plano de Contingência de Pernambuco. O serviço de Terapia Ocupacional apresenta o plano de ação administrativa e assistencial desenvolvidos com o intuito de prestar uma assistência mais qualificada a estes pacientes hospitalizados. As ações estão relacionadas à reestruturação do serviço, com realocação dos profissionais, confecção de recursos de tecnologia assistiva, como coxins para posicionamento e dispositivo de comunicação alternativa e aumentativa, matriciamento da equipe de linha de frente, assistência aos pacientes com COVID-19 e ações de humanização no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Infecções por Corona vírus; Planejamento Hospitalar.

Abstract

With the advent of COVID-19 the hospital university became a level 3 reference for the Pernambuco Contingency Plan. The Occupational Therapy service presents the management and assistance plan in order to provide a qualified assistance to these hospitalized patients. The actions are related to the restructuring of the service, relocating professionals, making assistive technology resources, as cushions and alternative communication resource, specialist orientation to front line team, COVID-19 patients assistance and humanization actions in hospital environment.

Keywords: Occupational Therapy; Coronavirus Infection; Hospital Planning.

Resumen

Con la llegada del COVID-19 el hospital pasó a ser referencia nivel 3 en el plan de contingencia en Pernambuco. El servicio de Terapia Ocupacional presenta el plan de acción administrativa y asistencial desarrollado con la finalidad de promover asistencia más calificada a los pacientes hospitalizados. Las acciones están relacionadas a la reestructuración del servicio, la reubicación de los profesionales, confección de recursos de tecnología asistencial, como cojines para posicionamiento y dispositivos de comunicación alterna y ampliada, programa de tutoría del equipo de primera línea, asistencia a los pacientes con COVID-19 y acciones de humanización en el ambiente hospitalario

Palabras clave: Terapia Ocupacional; Infecciones por Coronavirus; Planeación hospitalaria.

Naianna Ribeiro Mocelin dos Santos

Terapeuta Ocupacional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

naiannarsantos@gmail.com

Amanda Cavalcanti Belo

Terapeuta Ocupacional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

amanda_cavalcantib@hotmail.com

Débora Danielle Andrade dos Santos

Terapeuta Ocupacional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

debbiesantos2008@hotmail.com

Jamylle Silva de Brito

Terapeuta Ocupacional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

jamyllesilvabrito@yahoo.com.br

Luciana Silva do Nascimento

Terapeuta Ocupacional do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

nascimentoLuciana@hotmail.com

Gabriela Letícia Oliveira Silva Cavalcanti

Terapeuta Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, área de concentração Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

gabrielaleiticia1@hotmail.com

Tainah Soares da Silva

Terapeuta Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, área de concentração Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

tainah-soares@hotmail.com

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Descrição de um plano de ação construído pelo Serviço de Terapia Ocupacional de um hospital universitário de acordo com as demandas e peculiaridades da pandemia do COVID-19. Essa instituição é uma unidade de referência nível 3 pelo Plano de Contingência de Pernambuco que tem como proposta receber pacientes com esse vírus durante período de aceleração do número de casos no estado. Para um melhor atendimento, foram realizadas adaptações para ampliar a segurança de todos os pacientes assistidos, como também dos profissionais de saúde. A estrutura conta com 24 leitos, sendo 16 preparados para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 8 para leitos clínicos (paciente menos críticos e/ou em preparo para alta). Atualmente, o serviço de Terapia Ocupacional é composto por sete profissionais, e conta também com quatro terapeutas ocupacionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (PRMIS), na área de concentração: Saúde da Mulher.

As informações aqui apresentadas referem-se à um plano de ação e protocolos desenvolvidos pelos terapeutas ocupacionais de um hospital universitário objetivando prestar uma assistência mais qualificada aos pacientes hospitalizados pelo COVID-19, sendo esses divididos em ações administrativas e assistenciais.

2 PROCESSO DE INTERVENÇÃO

O COVID-19 é a sétima cepa da família dos Corona vírus que causam virulência no ser humano.¹ Eles podem ser transmitidos por inalação ou contato direto com gotículas infectadas, ocasionando doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas. Estudos apontam que cerca de 19% da população portadora da doença vai necessitar de assistência hospitalar, seja nos leitos de isolamento em enfermarias ou em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) especializada.²

Já se sabe que o processo de hospitalização, principalmente aqueles que exigem um maior tempo de internamento, provoca mudanças consideráveis na rotina do paciente com conseqüente alterações/mudanças no desempenho de suas ocupações. Esse impacto pode levar a perdas funcionais de natureza física, cognitiva, psicoemocional e social, considerando o reflexo desses na vida laboral e financeira do indivíduo hospitalizado e de seus familiares.

Desta forma, como parte da equipe multiprofissional, a Terapia Ocupacional agrega competências e habilidades para desenvolver ações no contexto hospitalar junto aos pacientes com COVID-19 intervindo no cotidiano destes pacientes e no ambiente/hospitalar de modo a promover qualidade de vida e o desempenho ocupacional satisfatório; Promovendo a ambiência e facilitando as relações interpessoais/Humanizando o

ambiente e as relações interpessoais; Avaliando, prescrevendo e desenvolvendo atividades adequadas ao perfil do paciente; Organizando sua rotina e proporcionando ao paciente condições para expressar seus temores e percepções sobre a doença; Auxiliando na recuperação da capacidade funcional, identificando, mantendo ou desenvolvendo no paciente suas capacidades remanescentes, estimulando a identificação de novas possibilidades no novo contexto; Facilitando a reeducação sensorial e motora; Indicando e confeccionando adaptações e recursos da tecnologia assistiva de baixo custo para facilitar desempenho funcional.³

Apesar dessas ações serem uma prática constante na rotina dos terapeutas ocupacionais desse hospital universitário, foi realizada uma reorganização do serviço de Terapia Ocupacional e desenvolvido um plano de ação (tabela 1) voltado exclusivamente para o enfrentamento do COVID-19. Vale ressaltar que a execução desse plano dar-se-á por meio das solicitações de interconsultas da equipe de linha de frente (Médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) e/ou assistente (psicologia, serviço social).

Os terapeutas ocupacionais residentes, que exercem suas funções em diferentes setores, foram, desde então, estimulados a organizar e minimizar os deslocamentos inter-setoriais desnecessários, a fim de reduzir os riscos de cruzamento de contaminação bem como o uso mínimo de recursos terapêuticos, evitando assim, a utilização dos materiais de difícil higienização, tendo em vista a resistência do vírus COVID-19 sobre algumas superfícies.

3 ANÁLISE CRÍTICA DA PRÁTICA

O terapeuta ocupacional utiliza estratégias para favorecer o desempenho ocupacional do paciente hospitalizado. A prática se fundamenta na prevenção, recuperação e reabilitação de acordo com as necessidades do ambiente e dos pacientes inseridos neste contexto, contribuindo na integralidade, humanização da atenção à saúde e prevenção de agravos.

Partindo dessa premissa, a Tecnologia Assistiva (TA) é uma área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade relacionada à atividade e à participação de pessoas com deficiência e/ou incapacidades, visando a melhora da sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social, objetivos comuns a prática do terapeuta ocupacional.⁴

Devido ao maior risco dos pacientes em tratamento do COVID-19 apresentarem em algum estágio do seu tratamento uma comunicação vulnerável, com falhas de compreensão com o interlocutor capaz de gerar dificuldades no processo de cuidado, torna-se necessária a introdução do recurso de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA). Essa tec-

Tabela 1. Plano de ação

ESTRATÉGIAS			
PLANO DE AÇÃO			
Confeção de cursos de tecnologia assistiva	Confeção de prancha de comunicação alternativa para auxiliar na manutenção mínima da autonomia dos pacientes que tenham intencionalidade comunicativa com a equipe de saúde;	Confeção de rolos para posicionamento de membros superiores de baixo custo para prevenir entumecimentos e deformidades dos pacientes acamados;	Confeção de adaptações de utensílios para as AVD e de posicionamento no leito (coxins de posicionamento para pacientes sedados).
Matriciamento da equipe de linha de frente	Entrega da prancha de comunicação e folheto explicativo com itens de identificação do paciente que se beneficiará de tal estratégia, bem como a utilização da prancha com o paciente e higienização;	Entrega dos dispositivos de posicionamento de membros superiores acompanhado de folheto autoexplicativo acerca do uso e higienização;	Estratégia para prevenção ao delírium (fixação de fluxograma de orientação temporoespacial no quadro de avisos da enfermaria e UTI principalmente).
Assistência a Pacientes na Enfermaria COVID-19	Orientação e uso de técnicas de conservação de energia para realização das AVD;	Orientação e treino de transferências, mudança de decúbito e posicionamento no leito;	Realização de avaliações neuropsicomotoras
PLANO DE AÇÃO			
Assistência à Pacientes na UTI COVID-19	Uso de recursos para estimulação sensorial de natureza multimodal para auxiliar na melhora do nível de alerta do paciente (suspendendo estimulação de natureza tátil evitando assim o contato físico), favorecendo o uso das vias auditivas, visuais e olfativas;	Utilização de atividades de estimulação cognitiva a fim de prevenir o Delírium e as perdas funcionais comuns pós alta da UTI;	Posicionamento no leito mantendo o padrão articular funcional e utilizando as adaptações e coxins de posicionamento.
Melhora da ambiência e sensibilização da assistência / Humanização do ambiente e da assistência	Confeção de crachás com foto dos profissionais de linha de frente;	Apoiar a equipe na comunicação efetiva entre pacientes e familiares.	Suporte a equipe de linha de frente, sempre que sinalizado.

Fonte: Elaboração própria.

nologia de baixo custo, contudo, se propõe a compensar (temporária ou permanentemente) uma incapacidade ou deficiência do indivíduo com desordem severa de comunicação expressiva.⁵

Nesse contexto, a equipe de Terapia Ocupacional desse hospital universitário recomenda o uso desse recurso como forma de auxiliar na manutenção mínima da autonomia desses pacientes que possam estar ou não, em ventilação mecânica invasiva, e que possuam intenção comunicativa, acompanhado de habilidades motoras e/ou percepto-cognitivas mínimas para expressão não verbal com a equipe, acerca das suas necessidades básicas.

O uso do recurso da CAA, na UTI COVID-19 do HC/UFPE, se dá através de uma prancha de comunicação, contendo imagens e palavras, relacionadas a condição de isolamento, contato familiar, tratamento, sentimentos e dúvidas sobre a alta hospitalar, bem como identificação de queixas álgicas (local e intensidade), confeccionado especificamente para o nosso serviço.

Considerando ainda a assistência aos pacientes com COVID-19 que estão restritos ao leito da UTI, faz-se necessário estratégias que utilizem diferentes mudanças posturais como forma de tratamento e prevenção de agravos do aparelho respiratório. Diante disso, a posição prona mostra sua utilidade, provado por evidências clínicas, ser capaz de melhorar a oxigenação em pacientes com a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), uma complicação comum nesse cenário.⁶ Tendo em vista os riscos da instalação de contraturas/deformidades, a equipe do serviço de Terapia Ocupacional está confeccionando rolos de posicionamento de MMSS, utilizando materiais de baixo custo e de fácil acesso no hospital (rolos protetores do esparadrapo, algodão ortopédico e atadura de crepe). Eles estão sendo disponibilizados para a UTI COVID-19 com orientações e matriciamento à equipe de fisioterapia da linha de frente. Tal recurso é único, intransferível e repostos sempre que seja necessário (contaminação visualmente detectável ou não).

Partindo dessa premissa, a fim de preconizar a assistência apenas pela equipe mínima de suporte à vida nesse cenário, motivado pela indisponibilidade de paramentação completa suficiente e segura para toda a equipe multiprofissional, tornou-se fundamental a ação de matriciamento a essa equipe de linha de frente. Esse processo se dá na lógica de organização do trabalho em saúde, funcionando como um arranjo que estimula a produção de novos padrões de relacionamento entre equipes visando ampliar o compromisso dos profissionais com a saúde, superando obstáculos organizacionais que dificultam a comunicação.⁷

Com isso, os terapeutas ocupacionais organizaram instrumentos autoexplicativos que tem o objetivo de favorecer o uso adequado das pranchas de comunicação alternativa, o posicionamento correto de MMSS, especialmente durante a posição prona e estratégias para prevenção ao delírium, a partir da confecção de um fluxograma quanto ao estímulo da orientação temporo-espacial diário do paciente. A equipe também se coloca à disposição para discussão de casos e treinamento presencial, sempre que for solicitado.

Mediante solicitação da equipe da linha de frente da enfermaria e/ou da UTI COVID, estamos disponíveis a realizar avaliação neuropsicomotora utilizando a Medida de Independência Funcional (MIF), que se caracteriza por ser um instrumento de avaliação quantitativa da carga de cuidados demandada por uma pessoa para execução de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária.⁸

A assistência terapêutica ocupacional em especial, nas enfermarias do COVID-19 preconiza a utilização das técnicas de conservação de energia com a finalidade de diminuir a sensação de dispneia e de prevenir, reduzir e retardar o aparecimento das disfunções durante a realização das AVD, aumentando a capacidade funcional, visto que pacientes com SRAG costumam relatar cansaço desproporcional ao realizar pequenas atividades principalmente que envolvem MMSS.⁹

Nossa equipe tem estruturado sua prática clínica, baseado no Guidelines for Pulmonary Rehabilitation Programs da American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation onde as atividades são programadas com níveis distintos de exigência, iniciando com atividades leves, lentas e com menor gasto energético com objetivo de: simplificar o desenvolvimento de algumas tarefas, adaptando o ambiente (sempre e como for possível); fazer uso de tecnologia assistiva de baixo custo para adaptar utensílios de autocuidado; eliminar atividades desnecessárias como não se enxugar, organizar o tempo, intervalo entre atividade e repouso; organizar o ambiente de modo que os materiais a serem utilizados pelo paciente permaneçam em locais de fácil acesso, ou seja, entre as cinturas escapular e pélvica; orientar quanto às posturas mais adequadas na realização de cada uma das tarefas, adaptando a forma de realizar as atividades bem como orientações e treino de transferência, mudança de decúbito e posicionamento no leito. Tais aspectos favorecerá também, uma melhor qualidade de desempenho do paciente pós alta hospitalar, retornando ao contexto sociofamiliar com preservação da autonomia e independência, provocando assim menores custos com a saúde pública a médio e longo prazo.⁹

A intervenção do terapeuta ocupacional ocorre também sobre as orientações, estímulos e treino de atividades significativas, cujo objetivo é prioritariamente minimizar o impacto da hospitalização, o afastamento dos vínculos afetivos e a quebra do padrão de desempenho (rotina). Tal aspecto é relevante ao considerar que o paciente com COVID-19 permanece em isolamento total, com restritos contatos e mobilidade limitada, até possuir condições clínicas de alta e retorno domiciliar seguro.

Com isso, entendendo a importância da humanização no ambiente hospitalar e reconhecendo como instância fundamental o campo da subjetividade para melhor compreensão dos problemas e busca de soluções compartilhadas, a equipe de saúde pode desenvolver estratégias que permitam a inserção de aspectos humanos no pensar e agir sobre o processo saúde-adoecimento-cura e nas relações de trabalho.¹⁰

Desta forma, os terapeutas ocupacionais desse hospital universitário sugerem junto a equipe de linha de frente do COVID-19, a confecção de crachás com a foto do pro-

fissional paramentado que presta assistência a esses pacientes, de modo que sejam identificados por seus doentes, reduzindo a sensação de distanciamento entre eles muitas vezes provocada pelos pijamas de proteção. A foto do profissional sobre sua proteção, tem potencial também para auxiliar no surgimento da sensação de cuidado e bem-estar entre as partes envolvidas, auxiliando no processo de recuperação. A comunicação nesse cenário pode ser efetivada através de telefonemas, vídeo chamadas através de um *tablet* disponibilizado para esse fim e/ou bilhetes plastificados (para facilitar a higienização). Essa ação tem como objetivo propiciar contatos humanizados e eficientes entre paciente-família, família-equipe e equipe-equipe.

4 SÍNTESE DE CONSIDERAÇÕES

É fundamental destacar que os terapeutas ocupacionais são profissionais que se utilizam de práticas baseadas em evidência, uma tendência atual do trabalho em saúde, sendo a avaliação e o tratamento de um paciente com COVID-19 orientado para a identificação do estágio da doença e o uso de ferramentas para garantir que o tratamento seja centrado no cliente e fundamentado nas melhores práticas, contribuindo para a manutenção da saúde, o melhor desempenho de suas ocupações e promoção da qualidade de vida.

Referências

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*. 2020, 382: 727-733.
2. Mendes C. Pandemias e comércio internacional. Pontes [Internet]. 2009 [acesso em 2020 abril 25]; 5(3): 8. Disponível em: <http://www.ictsd.org/bridges-news/pontes/news/pandemias-e-com%C3%A9rcio-internacional>.
3. De Carlo, MMRP, Bartalotti, CC, Palm, RDCM. A terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: De Carlo MMRP, Luzo MC. *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca; 2004. P. 20-23.
4. Jacob LR, Maia FN, Mitre RMA. Tecnologia assistiva no ambiente hospitalar: estudo de caso do processo de implementação. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*. 2018. Rio de Janeiro, 2(2): 468-480.
5. Nascimento JS, Mannini J, Pelosi MP, Paiva MM. Cuidados do terapeuta ocupacional na introdução de recursos de Comunicação Alternativa no ambiente hospitalar. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. 2017. São Carlos, 25(1): 215-222.

6. Lee EYP, Ng MY, Khong PL. COVID-19 pneumonia: what has CT taught us?. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020. United Kingdom, 20(4): 384-385.
7. Medeiros RHA. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. *Revista de Saúde Coletiva*. 2015. Rio de Janeiro, 25(4): 1165-1184.
8. Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. *Acta Fisiátrica*. 2004. São Paulo, 11(2): 72-76.
9. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for pulmonary rehabilitation programs. 5 ed. Champaign: Human Kinetics; 1993.
10. Rios, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2009. Rio de Janeiro, 33(2): 253-261.

Contribuições das autoras: Todas as autoras participaram igualmente da construção desse texto e sua revisão final. Essa contribuição é original e inédita e o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista

Submetido em: 30/04/2020

Aprovado em: 10/05/2020

Publicado em: 15/05/2020