



## ANÁLISE DA PRÁTICA DE TELESSAÚDE EM TERAPIA OCUPACIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CARDIOLÓGICO

Analysis of the telehealth practice in Occupational Therapy in a university cardiological hospital

Análisis de la práctica de telessaúde en Terapia Ocupacional en un hospital cardiológico universitario

**Casiana Tertuliano Chalegre**   
Universidade de Pernambuco. Pronto Socorro Universitário de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

**Davy Leandro Leite Melo**   
Universidade de Pernambuco. Pronto Socorro Universitário de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Chalegre, T. C., & Melo, D. L. L. (2021). Análise da prática de telessaúde em Terapia Ocupacional em um hospital universitário cardiológico. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 3(5), 423-431. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto36121

### Resumo

**Contextualização:** Este relato tem como objetivo descrever o planejamento e os procedimentos adotados para a estruturação da prática da Terapia Ocupacional em Telessaúde com pacientes cardiopatas. **Processo de intervenção:** A atuação do terapeuta ocupacional na cardiologia busca planejar, prevenir e tratar as disfunções ocupacionais relacionadas às doenças cardiovasculares e que podem levar a deficiências, incapacidades e desvantagem social. **Análise crítica da prática:** O telemonitoramento em Terapia Ocupacional com estes pacientes está fundamentado no Modelo da Ocupação Humana e na abordagem centrada no cliente. Os objetivos chave foram traçados com base na avaliação terapêutica-ocupacional, que considerou interesses e ocupações desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Telemonitoramento. Terapia Ocupacional. Hospital Universitário. Cardiologia.

### Abstract

**Contextualization:** This report has the object to describe the planning and the procedures adopted to structure the practice of Occupational Therapy in telehealth with cardiac patients. **Intervention process:** The occupational therapist's performance in cardiology quests planning, preventing and treating the occupational disfunctions related to cardiovascular diseases, which can lead to deficits, inability and social disadvantage. **Practice analysis:** The occupational therapy telehealth with these patients are based in the Model of Human Occupation with a client centered approach. The key objectives were planned through occupational therapy's avaluation, which considered interests and occupations of the individuals.

**Keywords:** Telemonitoring. Occupational Therapy. University Hospital. Cardiology.

### Resumen

**Contextualización:** Este informe tiene como objetivo describir la planificación y los procedimientos adoptados para estructurar la práctica de la terapia ocupacional en telesalud con pacientes cardíacos. **Proceso de intervención:** El papel del terapeuta ocupacional en cardiología busca planificar, prevenir y tratar los trastornos ocupacionales relacionados con enfermedades cardiovasculares y que pueden conducir a discapacidades, discapacidades y desventajas sociales. **Análisis crítico de la práctica:** La telemonitorización en la terapia ocupacional con estos pacientes se basa en el modelo de ocupación humana y el enfoque centrado en el cliente. Los objetivos se elaboraron con base en la evaluación terapéutico-ocupacional, que consideró los intereses y ocupaciones de estos individuos.

**Palabras clave:** Telemonitorización. Terapia ocupacional. Hospital Universitario. Cardiología.

## **1. Contextualização**

Este relato tem como objetivo descrever o planejamento e os procedimentos adotados para a estruturação da prática da Telessaúde com pacientes cardiopatas das enfermarias de coronariopatia, miocardiopatia e valvulopatia de um hospital universitário de Pernambuco. Este planejamento para aplicação da Telessaúde está contextualizado com as ocupações e interesses dos pacientes.

## **2. Processo de intervenção**

Considerando a pandemia provocada pelo novo Coronavírus e visando manter a qualidade da assistência, além de reduzir a disseminação da doença, a Seção de Terapia Ocupacional do Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco (PROCAPE/UPE), estruturou a prestação de serviço de Telessaúde, a partir do mês de abril de 2020, destinado aos pacientes das enfermarias deste hospital, como uma estratégia de prevenção ao COVID-19, de proteção ao paciente e aos membros da equipe inaptos ao atendimento presencial, por encontrarem-se no grupo de risco (Organização Mundial de Saúde – OMS, 2020).

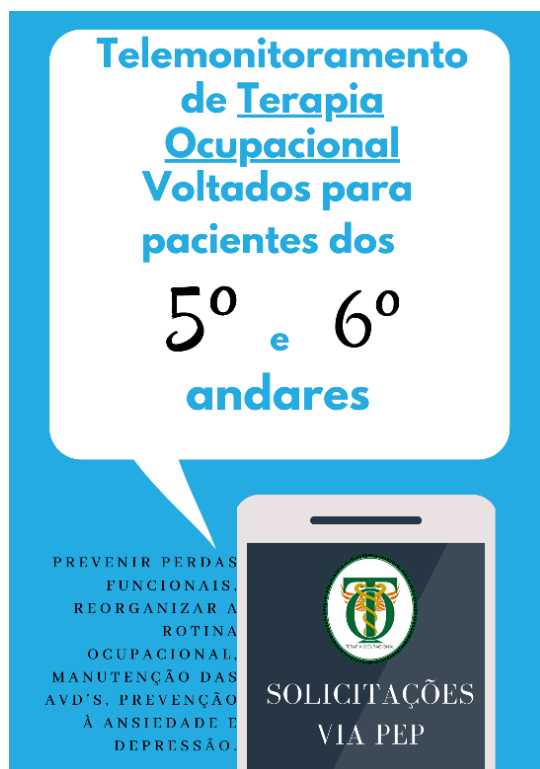
Recentemente, a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) (2020) publicou uma declaração de posição acerca da Telessaúde, definindo-a como o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) a fim de prestar serviços relacionados com saúde quando o terapeuta e o cliente estão em localizações físicas diferentes.

A referida instituição adotou o termo Telessaúde, embora outros termos também possam ser utilizados (teleatendimento, teleconsulta e teleassistência). Esta proposta está apoiada na Resolução COFFITO no. 516, de 20 de março de 2020, a qual permite o atendimento não presencial de pacientes, por parte de profissionais de Fisioterapia e Terapia ocupacional. Este Conselho adota o termo Teleatendimento, com duas possíveis modalidades para atendimento: a Teleconsulta e o Telemonitoramento. Trataremos aqui da Telessaúde na modalidade de Telemonitoramento.

O Telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, por meio de aparelhos tecnológicos, de paciente atendido previamente de forma presencial. Nesta modalidade o Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos (realizado em tempo real) e assíncronos (por meio de mensagens off – line), assim como decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo esta também ser feita, de comum acordo, por outro Terapeuta Ocupacional (COFFITO, 2020).

As discussões em equipe para viabilizar este projeto, aconteceram por meios virtuais e os procedimentos adotados para a reorganização da Seção de Terapia Ocupacional e estruturação da prática da Telessaúde, com métodos síncronos, foram baseados na experiência cotidiana, nas normativas do Comitê de crise do hospital, na literatura sobre Telessaúde, nos regulamentos jurisdicionais, institucionais e profissionais e políticas que regem a prática da Terapia Ocupacional (OMS, 2020; COFFITO, 2020).

As TIC adotadas para uso dos profissionais terapeutas ocupacionais foram um aparelho celular para chamada de voz e um tablet para chamada de voz ou vídeo, através de aplicativo de mensagem. O novo serviço de Telemonitoramento em Terapia Ocupacional foi amplamente divulgado entre profissionais e gestão do hospital, através de banner informativo pelas redes sociais e intranet, conforme a figura (OMS,2020).



**Figura 1:** Banner de divulgação do Telemonitoramento em Terapia Ocupacional

**Fonte:** Elaborado pelos autores

Para o funcionamento do Telemonitoramento em Terapia Ocupacional, foi criado o seguinte fluxo:

- Utilizar o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para rastrear os casos, através da identificação de pontos relevantes para a Terapia Ocupacional: evento neurológico agudo, dificuldade para realizar atividades simples/leves, desconforto respiratório aos pequenos ou grandes esforços, confusão mental (alteração de memória e desorganização do pensamento), insônia, ansiedade e humor deprimido;
- Realizar a primeira avaliação de Terapia Ocupacional presencialmente, onde já se identifica o tipo de acesso à TIC que o cliente e/ou acompanhante dispõe. No caso de não terem acesso à TIC, o atendimento ocorreu de forma presencial;
- Identificar os casos de seguimento presencial e por Telemonitoramento;
- Registrar no PEP ambas as formas de atendimento: presencial e por Telemonitoramento.

Para construir o instrumento de avaliação, adotamos a linguagem do documento Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: Domínio e processo, o qual delinea os conceitos centrais que fundamentam a

prática da terapia ocupacional e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a contribuição singular da profissão (Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA, 2015).

Cordeiro (2014) recomenda o prévio conhecimento, por parte do terapeuta ocupacional, dos aspectos clínicos da doença cardíaca e suas implicações funcionais para o desempenho das atividades cotidianas ou funcionais, para assim definir seu papel, planejar sua intervenção e selecionar os recursos terapêuticos apropriados.

Dessa forma, para uma avaliação adequada à clínica cardiológica, em um contexto hospitalar de enfermaria de adultos, foi criado um roteiro de avaliação, o qual contém dados de identificação, fatores do cliente (aspectos físicos, cognitivos e sensoriais), escala de dor e ocupações, representadas por Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Para avaliar as AVD, adotou-se o índice de Katz et al. (1963), um instrumento validado que rastreia seis itens, pontuando cada um em independência (1) ou dependência (2). Observa-se no quadro a seguir a avaliação utilizada:

**Quadro 1.** Avaliação de Terapia Ocupacional para enfermaria cardiológica – adulto.

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Tempo de internação: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Tipo de acesso à TIC: \_\_\_\_\_

Acompanhante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ TO: \_\_\_\_\_

FATORES DO CLIENTE		
ASPECTOS FÍSICOS	ASPECTOS COGNITIVOS	ASPECTOS SENSORIAIS
Deformidade:	Orientação ( ) espacial  ( ) temporal	Visual:
Contratura:	Atenção:	Auditivo:
Tônus:	Memória:	Vestibular:
Edema:	Compreensão:	Paladar/Olfato:
ADM:	Raciocínio:	Propriocepção:
Hematomas:	Linguagem:	Tato:
SATo2:	Humor:	
Padrão respiratório:		
LPP:		
DOR		
OCUPAÇÕES		
AVDs:		

Quadro 5 - Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato a boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral

Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente
---------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------

Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998<sup>(20)</sup>

AIVDs:

Descanso/Sono:

Educação: Alfabetizado: ( ) Sim ( ) Não

Trabalho:

Lazer:

Partic. Social: ( ) Relação com amigos ( ) Relação com familiares ( ) Ciclos sociais diversos-  
quais? \_\_\_\_\_

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

### 3. Análise crítica da prática

A intervenção da Terapia Ocupacional no hospital tem como principais pontos a promoção da qualidade de vida, da re-humanização das relações interpessoais e do ambiente hospitalar, a promoção da capacidade funcional e do desempenho ocupacional durante a internação e ainda a orientação na alta hospitalar e o acompanhamento domiciliar (Carlo et al., 2006).

Na cardiologia, o terapeuta ocupacional busca planejar, prevenir e tratar as disfunções ocupacionais relacionadas às doenças cardiovasculares e que podem levar a deficiências, incapacidades e desvantagem social (Cordeiro, 2014; Mannini et al., 2015). Nesse sentido, o foco de contribuição do terapeuta ocupacional está direcionado às dimensões que envolvem atividades cotidianas e participação social, na intenção de possibilitar a estes indivíduos autonomia, independência e satisfação com a vida (AOTA, 2015). Tais dimensões foram consideradas desde o planejamento das ações até a prática da Telessaúde para os pacientes das enfermarias de cardiopatia.

A Telessaúde é um modelo apropriado de prestação de serviços de Terapia Ocupacional quando os serviços presenciais não são possíveis, práticos ou ótimos para oferecer cuidados e/ou quando o serviço de Telessaúde é mutuamente aceito (WFOT, 2020).

O telemonitoramento de Terapia Ocupacional com estes clientes está apoiado no Modelo da Ocupação Humana (MOH), o qual fundamenta a intervenção da Terapia Ocupacional na transformação dos hábitos e na rotina ocupacional, por meio dos subsistemas de volição, habituação e capacidade de desempenho, que estruturam e caracterizam a ocupação humana (Rodrigues, 2018).

O MOH é reconhecido como o modelo mais duradouro, focado na ocupação, centrado no cliente e amplamente publicado na Terapia Ocupacional a partir de suas evidências (Braveman et al., 2010; Taylor & Kielhofner, 2017). Essa abordagem é destacada pela WFOT como estratégia profissional a ser adotada na Telessaúde, já que a Terapia Ocupacional se configura como uma profissão de saúde centrada no cliente e comprometida com a promoção da saúde e bem-estar através da ocupação (WFOT, 2020).

Após as avaliações terapêutico-ocupacionais, identificamos casos que precisavam de atendimentos presenciais, outros que poderiam ser monitorados à distância, ou ainda em um formato combinado de contato pessoal e Telemonitoramento. Essa prática encontra-se em consonância com a posição da WFOT, que diz que a Telessaúde pode ser empregada de modo seletivo como parte de um modelo híbrido de prestação de serviço que incorpore quer a interação pessoal direta quer a Telessaúde (WFOT, 2020).

O modo de intervenção da Terapia Ocupacional em reabilitação cardiovascular foi revisado e adaptado ao novo formato de Telessaúde, seguindo uma abordagem centrada no cliente. De uma forma geral, as orientações sobre a doença, os cuidados básicos e as mudanças nos hábitos e rotinas ocupacionais que se fizeram necessários foram estendidos aos familiares.

No MOH, a história de vida singular do cliente e suas características vão determinar o raciocínio profissional e a natureza da intervenção terapêutica ocupacional. É importante considerar o que o sujeito faz, pensa e sente. Dessa forma, o Modelo ressalta a importância de se saber os detalhes das experiências do paciente e nesse contexto, a dinâmica central do atendimento tem relação com o engajamento ocupacional (Taylor & Kielhofner, 2017).

O infarto agudo do miocárdio e a polineuropatia do paciente crítico, que levam à dependência nas AVD, podem ser citados como exemplos da utilização do MOH nessa prática analisada. Para estes problemas identificados, o objetivo de intervenção foi o de reorientar a forma de realizar as AVD, considerando a conservação de energia, ou seja, o cliente precisou passar por um processo de adaptação ocupacional.

Através das vídeochamadas foi incentivado o desempenho de uma atividade escolhida pelo cliente (alimentação) e oferecidas orientações sobre posturas, apoio articular realizado pelo familiar, respiração consciente e pausas no decorrer da atividade. O cliente e seu familiar foram encorajados a repetir o desempenho em outros momentos da rotina hospitalar e nos telemonitoramentos seguintes, o terapeuta ocupacional retomou as orientações, dirimindo dúvidas e buscando identificar motivações para inserir uma nova atividade.

É interessante notar que o cliente é contextualizado no MOH a partir da volição, habituação e capacidade de desempenho, que são componentes intrínsecos e interrelacionados. Este Modelo explica, pela relação

Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 3(5), 423-431, 2021.

do sistema com o ambiente, de que forma as pessoas são motivadas a desempenhar ocupações (volição) e repetir esse desempenho ao longo do tempo (habituação). Na medida em que as ocupações são realizadas no cotidiano, a percepção do sujeito sobre suas capacidades se transforma (capacidade de desempenho). Todo esse processo se desenrola, de forma dinâmica e interrelacionada, em um contexto social e físico (ambiente) que resulta no engajamento ocupacional (Taylor & Kielhofner, 2017).

A partir da análise da experiência prática de Telessaúde com essa clientela, identificamos objetivos gerais que foram traçados com base na avaliação terapêutica-ocupacional, que considerou interesses e ocupações desses clientes, o que foi essencial, uma vez que a motivação é um dos componentes do MOH muito importante no processo terapêutico, assim como acontece nos serviços de Terapia Ocupacional via Telessaúde. Estes "devem ser apropriados aos indivíduos, grupos ou culturas a que são prestados, e contextualizados com as ocupações e interesses dos clientes" (WFOT, 2020, p. 418).

Podemos incluir e justificar os objetivos apontados a seguir como necessários para a melhora do desempenho e engajamento em ocupações, tendo em vista que a pessoa cardiopata hospitalizada tem uma quebra na rotina diária prévia e necessita de mudanças nos hábitos e rotina ocupacionais em maior ou menor grau.

Objetivos gerais na Telessaúde com clientes cardiopatas:

- a. Reorganizar a rotina ocupacional hospitalar;
- b. Oferecer estratégias para a higiene do sono;
- c. Reorientar a forma de realizar as AVD, considerando a conservação de energia;
- d. Oferecer estratégias para prevenir e/ou atenuar ansiedade e depressão, como, por exemplo, exercícios de relaxamento com respiração consciente, meditação guiada e orientações para automassagem;
- e. Orientações sobre a doença e os cuidados básicos.

#### **4. Síntese de considerações**

A prática mostrou-se importante, o que foi verificado através da resolutividade, ampliação da produtividade e diversidade que o meio digital oferece, permitindo guiar orientações adequadas aos pacientes e acompanhantes a serem realizadas no hospital, abrindo um leque de opções e mostrando caminhos para pesquisas futuras.

## Referências

- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 26(esp), 1-9. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
- Braveman, B., Fisher, G., & Suarez-Balcazar, Y. (2010). Achieving the Ordinary Things: A Tribute to Gary Kielhofner. *Am. Jour. Occup. Ther.* 64, 828-831. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.64605>
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2020). *Resolução nº 516*, de 20 de março de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-516-de-20-de-marco-de-2020-249246946>
- Cordeiro, J. J. R. (2007). Cardiologia. In: Cavalcante, A., & Galvão, C. (Org.). *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- DeCarlo, M. M. R. P. et al. (2006) Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares. *Prática Hospitalar*. 8 (43), 158-164.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. & Jaffe, M. W. (1963) Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185 (12), 914-9. <http://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Mannini, J., Nascimento, J. S. & Pelosi, M. B. (2015). A rotina ocupacional de pacientes implantados com cardiodesfibriladores. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 23(1), 31-42.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2020). *Mental Health Considerations during COVID-19*. Outbreak.
- Rodrigues, K. V. & Pinto, S.C.A. (2018). Terapia Ocupacional na fase II da reabilitação cardiovascular: um programa de intervenção para mudança de rotina e hábitos. In: E.F.C.N. & R.C.T. (Eds), *Pesquisa em saúde: experiências do centro de saúde escola do marco* (pp.148-159). Nilson Bezerra Neto. <http://doi.org/10.31792/isbn.978-85-8458-040-8.148-159>
- Taylor, R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. In G.K. (Ed), *Kielhofner's Model of Human Occupation: theory and application* (pp.3-10). Wolters Kluwer Health.
- World Federation of Occupational Therapist—WFOT. (2020). Posicionamento público: resposta da Terapia Ocupacional à pandemia do Covid-19. Tradução: Omura K.M.; Carreteiro G. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 4(3):416-421. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34011>



**Contribuição dos autores:** Os autores colaboraram com o material enviado em todas as etapas: concepção do texto, organização de fontes, pesquisa bibliográfica, redação do texto, referências e revisão final.

**Recebido em:** 06/07/2020

**Aceito em:** 28/10/2020

**Publicado em:** 02/08/2021

**Editor(a):** Kátia Maki Omura