

## 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 planed through occupational therapy's avaliation, 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).

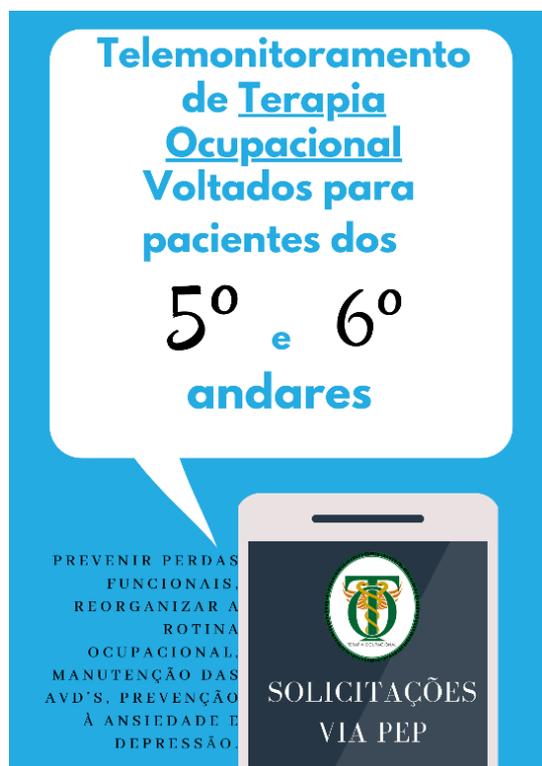
Recentemente, a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) (2020) publicou uma declaração de posição acerca da Telessaúde, definindo-a como o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) a fim de prestar serviços relacionados com saúde quando o terapeuta e o cliente estão em localizações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

- a. 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;
- b. 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;
- c. Identificar os casos de seguimento presencial e por Telemonitoramento;
- d. 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<br><br>( ) 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<br>Pontos (1 ou 0)  | INDEPENDÊNCIA<br>(1 ponto)<br>SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal   | DEPENDÊNCIA<br>(0 pontos)<br>COM supervisão, orientação ou assistência pessoal<br>ou cuidado integral  |
|--------------------------------|---|--|
| Banhar-se<br>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<br>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<br>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<br>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<br>Pontos: ____    | (1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)   | (0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga   |
| Alimentação<br>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<br>= ____ | 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